

Teilnahmebescheinigung
Praktische Erfahrungen über Abläufe in der Teleradiologie (2 Wochen / 14 Tage)
für die Ärztin/den Arzt am Ort der technischen Durchführung

Teilnehmende Person

Name: Akad. Grad:
Vorname: Geburtsname:
Geburtstag: Geburtsort:
Straße/Hausnr.
PLZ/Wohnort:

Daten zum Praktikum

Ort:
Abteilung:
Leitung:
Dauer: 2 Wochen (14 Tage) von bis (arbeitstäglich)
Anzahl der Untersuchungen:

Themen

- Patientenaufklärung und Untersuchungsablauf
- KM-Gabe/Kontraindikation/Allergie/Reaktion
- Rechtfertigende Indikation für Röntgenuntersuchungen und Computertomografie
- Strahlenschutz von Patient:innen und Personal
- Teleradiologie: rechtliche Grundlagen, Organisation, Ausfallkonzept
- Praktische Übungen an Röntgen- und CT-Bildern

Frau/Herr.....
ist nach Abschluss fachlich uneingeschränkt befähigt, am Konzept Teleradiologie als verantwortliche ärztliche Person am Ort der praktischen Durchführung teilzunehmen. Intensiv vermittelt wurde dem/der Kursteilnehmenden die Patientenaufklärung vor der Untersuchung über Indikation und Risiko, die Überwachung des Untersuchungsablaufs vor Ort, vor allem die CT mit Kontrastmittelgabe, das professionelle Komplikationsmanagement sowie der sichere Umgang mit Komponenten, Abläufen und Ausfallkonzepten der Teleradiologie. Über die rechtlichen Grundlagen, die rechtfertigende Indikation zwingend vor jeder CT mit dem/der Teleradiolog:in abzusprechen, bestehen keinerlei Zweifel.

Bestätigt durch:

(Name, Vorname)

(Ort, Datum)

(Unterschrift, Stempel)

Hinweis:

Mindestanzahl der Untersuchungen: 40

Unterschrifts- und Durchführungsberechtigt: Fachkundige:r Radiolog:in, fachkundige:r Chefärzt:in oder fachkundige:r Strahlenschutzbeauftragte:r (Ärztin/Arzt)