

ZULASSUNGSERKLÄRUNG

4 Wochen / 120 Stunden Praktikum in Geburtshilfe und Gynäkologie

BITTE MIT BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

Name der/des Studierenden	
Zeitraum des Praktikums:	von _____ bis _____
Anzahl der Wochen:	
Anzahl der Stunden:	
Name der Klinik/des Lehrkrankenhauses (Abteilung):	
Adresse der Klinik/des Lehrkrankenhauses:	
*Name der Universität/Hochschule, mit der das Krankenhaus affiliert ist:	
Ansprechperson:	
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse:	

***BEACHTEN SIE, DASS DAS PRAKTIKUM NUR IN EINER UNIVERSITÄTSKLINIK ODER IN EINEM LEHRKRANKENHAUS DURCHGEFÜHRT WERDEN KANN!**

Der oben genannte Student / die oben genannte Studentin des 6. Studienjahres wird hiermit angenommen, um sein / ihr Pflichtpraktikum in unserer Einrichtung im oben angegebenen Zeitraum zu absolvieren.

Er / Sie ist berechtigt, die auf Seiten 2- dieses Formulars aufgeführten Aufgaben zu erfüllen.

Datum:	
Unterschrift/	
Name in Blockschrift:	

Bitte beachten Sie, dass, falls Sie Ihr Praktikum in einem Land absolvieren, in dem nicht das lateinische Alphabet verwendet wird (z. B. Korea, Japan, Israel, Iran, arabische Länder usw.) und dem Krankenhaus kein deutsch-/englischsprachiger Stempel zur Verfügung steht, eine separate Zulassungserklärung –verfasst auf dem offiziellen Briefkopf des Krankenhauses- eingereicht werden muss, in der bestätigt wird, dass Sie das Praktikum dort absolvieren werden.

Stempel

PRAXIS DER GEBURTSHILFE UND GYNÄKOLOGIE

GEBURTSHILFE

1. Erhebung der Anamnese
2. Körperliche, bimanuelle (abdominale, pelvine und vaginale) Untersuchung
3. Aktive Teilnahme an vaginalen Entbindungen (spontan, mit Vakuum oder Zange)
4. Assistenz bei Kaiserschnittoperationen
5. Grundlegende ultraschallgestützte Untersuchungen (FHR, CRL, BPD)
6. Auswertung kardiotokografischer Befunde
7. Betreuung des Neugeborenen
8. Teilnahme am Bereitschaftsdienst

GYNÄKOLOGIE

1. Erhebung der Anamnese
2. Vaginale bimanuelle Untersuchung
3. Zervixabstrich und Kolposkopie
4. Assistenz bei vaginalen und abdominalen Operationen