



**BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Mühlbauerstraße 16
81677 München
Telefon 089 4147-134
Telefax 089 4147-280
www.blaek.de

Logbuch - Orthopädische Rheumatologie
nach der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24.04.2004
und den Richtlinien vom 24.11.2018 in Verbindung mit dem
dazugehörigen Weiterbildungszeugnis

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsname: _____ (wenn abweichend von Approbation Namensänderung beglaubigt beilegen)

geboren am: _____ in: _____

Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in	Erworben während der Gesamtdauer der Weiterbildung: Datum, Stempel und Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten
den allgemeinen Inhalten der Weiterbildung für die Abschnitte B und C	
der Vorbeugung, Erkennung und operativen Behandlung von Gelenk-, Wirbelsäulen- und Weichteilmanifestationen bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen und deren Epidemiologie	
der Indikationsstellung und Durchführung rheumaorthopädischer Operationen an den Weichteilen, der Wirbelsäule und den Gelenken	
physikalischen Therapiemaßnahmen, Krankengymnastik und Ergotherapie, Lagerung, Orthesen, Schienen- und Apparatechnik sowie Gelenkinjektionen	

Name und Vorname _____ Orthopädische Rheumatologie

Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:	Richt- zahl	Jährliche Dokumentation gemäß § 8 WO: Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben/ erreichte Richtzahl je Weiterbildungsjahr					
		Datum, Stempel und Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten					
		Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
Rheumaorthopädische Operationen an den Weichteilen, der Wirbelsäule und den Gelenken, davon							
– Synovektomien an den großen Gelenken	10						
– Synovektomien an den kleinen Gelenken	25						
– Tendosynovektomien	25						
– Arthrodesen	10						
– Gelenkersatzoperationen	25						
– Resektionsarthroplastiken	25						
– Sehnenverlagerungen, -rekon- struktionen und -transplantationen	10						
– Neurolysen und Verlagerungen von peripheren Nerven	10						
– Weichteileingriffe, z. B. Bursek- tomien, Entfernungen von Rheumaknoten, Probeexzisionen (auch arthroskopisch)	25						
Datum, Stempel und Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten							

Name und Vorname _____ Orthopädische Rheumatologie

Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:	Richt- zahl	Jährliche Dokumentation gemäß § 8 WO: Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben/ erreichte Richtzahl je Weiterbildungsjahr					
		Datum, Stempel und Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten					
		Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
Rheumaorthopädische Operationen an den Weichteilen, der Wirbelsäule und den Gelenken, davon							
– rekonstruktive Eingriffe an der Hand	25						
– rekonstruktive Eingriffe am Fuß	25						
Konservative Maßnahmen, davon							
– Anordnung, Überwachung und Anleitung von Ergotherapien	50						
– Anordnung, Überwachung und Dokumentation von Verordnungen von Hilfsmitteln	50						
Sonographien des Bewegungsapparates einschließlich Arthrosonographien	100						
lokale und intraartikuläre Punktionen und Injektionsverfahren	100						
Datum, Stempel und Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten							

Name und Vorname _____ Orthopädische Rheumatologie

Dokumentation des jährlichen kollegialen Gesprächs gemäß § 8 Abs. 3 WO

Zeitraum des Weiterbildungsabschnitts:

von _____ bis _____

Gesprächsinhalt (bisheriger Verlauf der Weiterbildung, künftige Ziele):

Datum des Gesprächs: _____

Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten

Unterschrift des/der Weiterzubildenden

Dokumentation des jährlichen kollegialen Gesprächs gemäß § 8 Abs. 3 WO

Zeitraum des Weiterbildungsabschnitts:

von _____ bis _____

Gesprächsinhalt (bisheriger Verlauf der Weiterbildung, künftige Ziele):

Datum des Gesprächs: _____

Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten

Unterschrift des/der Weiterzubildenden

Name und Vorname _____ Orthopädische Rheumatologie

Dokumentation des jährlichen kollegialen Gesprächs gemäß § 8 Abs. 3 WO

Zeitraum des Weiterbildungsabschnitts:

von _____ bis _____

Gesprächsinhalt (bisheriger Verlauf der Weiterbildung, künftige Ziele):

Datum des Gesprächs: _____

Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten

Unterschrift des/der Weiterzubildenden

Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten:

Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten