



**BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

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

Logbuch - Phlebologie
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 Erkennung, Behandlung und Nachbehandlung der thromboembolischen Krankheiten einschließlich der Antikoagulation	
der Diagnostik der Erkrankungen im Endstrombereich und im Lymphgefäßsystem	
den Grundlagen der Lymphödembehandlung	
den sonographischen Untersuchungen einschließlich Doppler-/Duplexsonographie des Venensystems	
quantifizierenden apparativen Messverfahren einschließlich Photoplethysmographie, der Phlebodynamometrie und Venenverschlussplethysmographie	
der Sklerosierungstherapie	

Name und Vorname _____ Phlebologie

Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in	Erworben während der Gesamtdauer der Weiterbildung: Datum, Stempel und Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten
der Behandlung der chronischen Veneninsuffizienz und ihrer Komplikationen einschließlich des Ulcus cruris	
der Kompressionstherapie, z. B. Wechsel- und Dauerverbände, apparative intermittierende Kompression	
der operativen Behandlung von Venenkrankheiten einschließlich Nachbehandlung, z. B. Phlebextraktion, Perforantenligatur, Miniphlebochirurgie, Varikotomie	

Name und Vorname _____ Phlebologie

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
Behandlung von thrombotischen Erkrankungen der Venen, der Ex- tremitäten einschließlich der Antiko- agulation	100						
Untersuchung und Befundung von Patienten mit							
– Lymphödemen der Extremitäten	100						
– Erkrankungen im Endstrombereich	50						
Doppler-/Duplex-Sonographie des Venensystems	200						
Durchführung und Befundung von Untersuchungen mit der Photople- thysmographie, der Phlebodynomo- metrie und der Venenverschluss- plethysmographie	100						
Sklerosierungstherapie	100						
Behandlung der chronischen Ve- neninsuffizienz und ihrer Komplikationen einschließlich des Ulcus cruris	300						
Datum, Stempel und Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten							

Name und Vorname _____ Phlebologie

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
Kompressionstherapie, davon							
– Kompressionswechselfverbände	100						
– Kompressionsdauerverbände	25						
– apparative intermittierende Kom- pressionsbehandlungen	100						
– spezielle lymphologische Kom- pressionsverbände	100						
Verordnung medizinischer Kompres- sionsstrümpfe mit nachfolgender Wirkungskontrolle bei							
– venösen Erkrankungen	100						
– Lymphödem unter Berücksichtigung der speziellen lymphologischen Kompressionsbestrumpfung	100						
Eingriffe am epifaszialen Venensystem der unteren Extremitäten, z. B. Krossektomie, Phleboektomie, Vari- kotomie	50						
Datum, Stempel und Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten							

Name und Vorname _____ Phlebologie

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 _____ Phlebologie

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