

Kandidat(in): .....  
 (Name, Vorname, ggf. Titel)

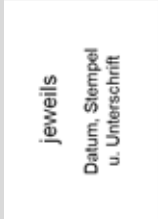
Beginn der Weiterbildung: .....

## Fachtierarzt für Innere Medizin der Kleintiere - Dokumentationsbogen 2

Dokumentation gemäß § 6 Abs. 1 und 3 der WBO 2019 in Verbindung mit den zugehörigen Richtlinien in der Fassung vom 15.05.2024

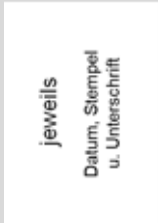
### Halbjährliche<sup>1</sup> Bestätigung der erreichten Leistungskatalog-Leistungen

Der Bogen ist zu Beginn der Weiterbildung auszudrucken, halbjährlich<sup>1</sup> handschriftlich ausgefüllt der Weiterbilderin / dem Weiterbilder zur Unterschrift vorzulegen und der Kammer mit dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung vorzulegen.

Leistungskatalog- Position	Insgesamt gefordert	Erzielt je Weiterbildungs-Halbjahr <sup>1</sup>								Ins- gesamt erzielt
		..... bis .....	..... bis .....	..... bis .....	..... bis .....	..... bis .....	..... bis .....	..... bis .....	..... bis .....	
<b>1</b>	<b>Diagnostik und Therapie von Patienten mit</b>									
1.1	Parasitosen	25								
1.2	Infektionskrankheiten	25								
1.3	Vergiftungen	15								
1.4	Haut- und Ohrenkrankheiten	15								
1.5	Herz-Kreislaufkrankheiten	35								
1.6	Krankheiten des Atmungsapparates	45								
<b>Datum, Stempel und Unterschrift der Weiterbilderin / des Weiterbilders</b> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  <p>jeweils Datum, Stempel u. Unterschrift</p> <p>→</p> </div>										

<sup>1</sup> bzw. bei Beendigung der Tätigkeit an einer Weiterbildungsstätte (erforderlichenfalls bitte einen zweiten Bogen verwenden)



Leistungskatalog- Position		Insgesamt gefordert	Erzielt je Weiterbildungs-Halbjahr								Ins- gesamt erzielt
			..... bis .....	..... bis .....	..... bis .....	..... bis .....	..... bis .....	..... bis .....	..... bis .....	..... bis .....	
2.3	Zytologische Untersuchung	30									
2.4	Knochenmarkspunktion	10									
2.5	Anwendung von Kontrastmitteln für die bildgebende Diagnostik	10									
2.6	Sonographie – Herz	25									
2.7	Sonographie – Abdomen	30									
2.8	Thorakozentese	3									
2.9	Abdominozentese	10									
2.10	Zystozentese	15									
2.11	Infusionstherapie	10									
2.12	Gerinnungsdiagnostik	10									
2.13	Bluttransfusion	5									
2.14	Endokrinologische Funktionsuntersuchung	20									
<b>Datum, Stempel und Unterschrift der Weiterbilderin /des Weiterbilders</b> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  <p>jeweils Datum, Stempel u. Unterschrift</p> </div>											