

*Fragebogen Lehrpraxis  
für das Blockpraktikum Allgemeinmedizin*

Lehrärztin/Lehrarzt:

.....

(Titel, Name) (Vorname)

.....

(Praxisanschrift: Straße) (PLZ) (Ort)

.....

(Tel.-Nr. Praxis) (Fax-Nr. Praxis) (Tel.-Nr. privat)

.....

(E-Mail-Adresse Praxis) (E-Mail-Adresse Privat)

.....

(Geburtsdatum)

.....

(Facharztbezeichnung/en)

.....

(Zusatzbezeichnung/en)

**Normale Schrift kennzeichnet ein obligatorisches Kriterium**

<b>1. Qualifikation der Lehrärztin/des Lehrarztes</b>	<b>zutreffend:</b>	<b>nicht zutreffend:</b>
Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin, ggf. hausärztl. Internist/in		
Mind. 3 Jahre hausärztliche Tätigkeit in eigener Verantwortung (Praxis) *		
Beteiligung an vorab vereinbarter Qualitätssicherung der Lehre **		
<i>Weiterbildungsbefugnis für Allgemeinmedizin</i>		
<i>Promotion und/oder Teilnahme an wiss. Studien der Abteilung</i>		
Regelmäßiger Besuch von Fortbildungsveranstaltungen		
<i>Mitglied in einem Qualitätszirkel</i>		
<i>Regelmäßige Teilnahme an medizinischen Fachkongressen</i>		
<i>Tätigkeit in der KV oder Ärztekammer</i>		
<i>Tätigkeit in einem ärztlichen Verband</i>		
<i>Kommunalpolitik</i>		
<i>Mitgliedschaft in der DEGAM</i>		

<b>2. Praxisstruktur and Praxisausstattung</b>	<b>zutreffend:</b>	<b>nicht zutreffend:</b>
GKV-Versicherte: Mindestens 500/Quartal		
Zahl der MFA: mindestens 1		
Ruhe-EKG		
Labor (eigenes oder Laborgemeinschaft)		
EDV-gestütztes Praxisverwaltungssystem		
<i>Elektronisch geführte Patientenakte</i>		
<i>Kleine Chirurgie</i>		
<i>Wundversorgung</i>		
<i>Sonographie</i>		
<i>Dopplersonographie</i>		
<i>Audiometrie</i>		
<i>Lungenfunktion</i>		
<i>Ergometrie</i>		
<i>Sehtest</i>		
<i>Langzeit-EKG</i>		
<i>Dermatoskopie</i>		
<i>Prokto-/Rektoskopie</i>		
<i>Infusionen</i>		
<i>Defibrillator</i>		
<i>Sonstiges:</i>		

\*Falls „nicht zutreffend“: Fachärztlich hausärztliche Tätigkeit seit \_\_\_\_\_ (Monat / Jahr)

\*\*Das Zentrum für Allgemeinmedizin bietet jährlich drei Fortbildungsveranstaltungen für unsere Lehrpraxen an – eine in Präsenz sowie zwei Online-Fortbildungen. Von unseren Lehrpraxen wird erwartet, dass mindestens eine davon wahrgenommen wird. Zudem soll der/die Lehrarzt/Lehrärztin den Bewertungsbogen der/s Studierenden unmittelbar nach Praktikumsende (spätestens innerhalb von drei Tagen) an uns übermitteln.

.....  
(Zahl der Behandlungsräume)

.....  
(Zahl der med. Praxismitarbeiter)

<b>3. Arbeitsspektrum der Praxis</b>	<b>zutreffend:</b>	<b>nicht zutreffend:</b>
Typische allgemeinmedizinische Praxis ohne einseitige Praxisausrichtung***		
Regelmäßige Hausbesuche		
<i>Altersheim</i>		
Check up		
<i>Krebsvorsorge Frau</i>		
<i>Krebsvorsorge Mann</i>		
<i>Kindervorsorgeuntersuchungen</i>		
<i>Notarzt</i>		
<i>Wochenenddienste</i>		
<i>Sportmedizin</i>		
<i>Reisemedizin</i>		
<i>Betriebsmedizin</i>		
Patienten aller Altersgruppen		
<i>Patientenschulungen in der Praxis oder in Kooperation</i>		

\*\*\*Zusätzliche Qualifikationen wie Psychotherapie, Naturheilkunde, Suchtmedizin, Arbeitsmedizin, Chirotherapie, Sportmedizin, etc. sind durchaus erwünscht, sofern sie nicht überwiegend die Praxistätigkeit bestimmen.

**Organisation des Blockpraktikums:**

- ( ) Übernachtung möglich: ( ) kostenlos ( ) kostenpflichtig ( ) nein
- ( ) Transfer Haltestelle/Praxis möglich: ( ) ja ( ) nein
- ( ) Mitfahrgelegenheit ab Regensburg: ( ) ja ( ) nein
- ( ) Sozialraum – Ruheraum vorhanden
- ( ) Wie viele Std. pro Tag können Sie für die alleinige Beschäftigung mit einem Studenten erübrigen? .....
- ( ) Es ist ein Praktikum möglich (2 Wochen pro Studierenden)

**Alle Daten werden streng vertraulich behandelt!**

.....  
(Datum) (Praxistempel) (Unterschrift)

***Bitte zurücksenden an:***

***Zentrum für Allgemeinmedizin  
Frau Karin Christoph  
Franz-Josef-Strauß-Allee 11  
93053 Regensburg***

***Tel.: 0941 944 38101  
Fax: 0941 944 31802  
E-Mail: Allmed@ur.de***