

Briefkopf der Weiterbildungsstätte

Weiterbildungszeugnis

gem. § 8 Weiterbildungsordnung der Landestierärztekammer Hessen

Frau/Herr (Dr.), geb. am in ist seit.....
war von.....bis gantztägig und in Vollzeit in meiner Tierärztlichen
Klinik/Praxis als weiterzubildende/r Tierärztin/Tierarzt tätig.

Das Aufgabengebiet von umfasste die gesamte Diagnostik, Prophylaxe und
Therapie von Krankheiten der/des

Im Einzelnen wurden folgende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten vermittelt und
erworben:

(Hier sind im Einzelnen die unter dem jeweiligen Aufgabenbereich genannten Schwerpunkte
aufzuführen. Des Weiteren sind bei detaillierten geforderten Untersuchungen und
Behandlungen die Fallzahlen eventuell gem. beiliegendem Muster tabellarisch aufzuführen
und vom Weiterbildungsermächtigten abzuzeichnen.)

Ist ein Leistungskatalog gefordert, sind die in diesem Leistungskatalog aufgeführten
Operationen und Behandlungen nach ausführlicher Dokumentation der/s weiterzubildenden
Tierärztin/Tierarztes ebenfalls vom Weiterbildungsermächtigten abzuzeichnen.

Datum

Unterschrift der/s weiterbildungsermächtigten Tierärztin/Tierarztes

Muster

Anlage zum Weiterbildungszeugnis von

Frau/Herr..... für den Erwerb der Fachtierarzt-/Zusatz- oder
Teilgebietsbezeichnung.....

Hiermit bestätige ich, dass während der von mir geleiteten/betreuten
Weiterbildungszeit folgende detaillierte Untersuchungen und Behandlungen, die den
Krankheitsbereichen zugeordnet werden können, absolviert hat:

gefor. Unters. absolv. Unters.

z.B. mindestens

* Röntgendiagnostik einschließlich Kontrastuntersuchung	250
* Sonographie verschiedener Organsysteme (Kursnachweis)	250
* Operationen am Lid und Auge	50
* Tumorerkrankungen (Diagnostik und Therapie)	100
* Gynäkologisch abdominale Operation (Ovariohysterektomie, Sectio caesarea, Kastration, Sterilisation)	400
* Gastro- u. Enterotomien	40
* Knochen-, Gelenks- und Sehnenoperationen	100
* Zahn- und –Kieferoperation	100
* Kastration männlicher Kleintiere	100
* Endoskopische Untersuchungen verschiedener Organsysteme	50

Datum

Unterschrift der/s weiterbildungsermächtigten Tierärztin/Tierarztes