

**Erhebungsbogen zum Antrag**  
**auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis für die Facharztweiterbildung**

**Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen**

---

A. **UMFANG DER BEFUGNIS**

Beantragt wird die Befugnis zur Weiterbildung im zeitlichen Umfang von \_\_\_\_\_ **(Angabe in Monaten)** für die **Basisweiterbildung** und/oder \_\_\_\_\_ **(Angabe in Monaten)** für die **Facharztweiterbildung**

B. **ANGABEN ZUR PERSON:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb.am: \_\_\_\_\_

Praxisanschrift: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Kassenarztnummer: \_\_\_\_\_

Privatanschrift: \_\_\_\_\_

Anerkennung als Facharzt/Fachärztin für

Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen: seit: \_\_\_\_\_

ggf. weitere Anerkennungen gemäß Weiterbildungsordnung:

\_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

niedergelassen in  Voll-  Teilzeittätigkeit als: Facharzt / Fachärztin für  
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen seit: \_\_\_\_\_



**5. Umfang der Patientenversorgung**Durchschnittliche Fallzahl pro Quartal:**DER EINZELPRAXIS**

Kassenpatienten: \_\_\_\_\_

Privatpatienten: \_\_\_\_\_

**DER GEMEINSCHAFTSPRAXIS**

davon entf. a. d. Antragsteller/ stellerin

Kassenpatienten: \_\_\_\_\_

Privatpatienten: \_\_\_\_\_

**6. Angaben zum Leistungsspektrum der Praxis**Bitte auf **ANLAGE 2** vermerken.**7. Fachliche Schwerpunkte des/der Antragstellers/-stellerin**Bitte auf **ANLAGE 3** vermerken.**8. Möglichkeiten zur Fachinformation**Bitte auf **ANLAGE 4** vermerken.**D. PERSÖNLICHE UND FACHLICHE EIGNUNG:****9. Lehrtätigkeit in Aus-, Weiter- und Fortbildung in den letzten 5 Jahren** Ja \* Nein\* Bitte als **gesonderte ANLAGE** beifügen.**10. Fortbildungsnachweis der letzten 2 Jahre**Bitte Punktekontoauszug der Fortbildungsakademie als **gesonderte ANLAGE** beifügen.**11. Teilnahme an Qualitätszirkeln:** Nein Ja (welche:)\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**12. Beruflicher Werdegang**Bitte als **ANLAGE 5** beifügen.

### 13. Strukturierter Weiterbildungsplan

Bitte als **gesonderte ANLAGE** beifügen.

### 14. Wie wird die Weiterbildung - unter Berücksichtigung des § 8 Abs. 2 - dokumentiert ?

- in Form des Logbuches
- in Form eines eigenen Dokumentationssystems

### E. BELEGARZTTÄTIGKEIT / KONSILIARTÄTIGKEIT / HEIMARZTTÄTIGKEIT:

- Nein
- Ja

Name des Krankenhauses / des Heimes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Bettenzahl  
\_\_\_\_\_ Behandlungsfälle pro Jahr  
\_\_\_\_\_ Zeitlicher Umfang der beleg-/konsiliarärztlichen Tätigkeit  
(Bitte Prozentsatz der Gesamtarbeitszeit angeben)

### F. ERMÄCHTIGUNG FÜR DIE BERUFGENOSSENSCHAFT:

- Nein
- Ja

Hamburg, den: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel  
des/der Antragstellers/-stellerin

**ANLAGE 1****Apparative Ausstattung der Praxis**

<b>Methoden / Untersuchungsverfahren</b>	<b>Gerätetyp</b>

---

Unterschrift/Stempel  
des/derAntragstellers/-stellerin

**ANLAGE 2****Leistungsspektrum der Praxis**

<b>Untersuchungs- und Behandlungsmethoden</b>	<b>Leistungszahl pro Jahr</b>
Ableitung akustisch und somatosensorisch evozierter Potenziale	
elektrische Reaktionsaudiometrie (ERA) im Kindesalter	
Messung otoakustischer Emissionen im Kindesalter	
Hörschwellen-Bestimmung mit altersbezogenen reaktions-, verhaltens- und spielaudiometrischen Verfahren im Kindesalter	
subjektive und objektive Methoden zur Diagnostik zentraler Hörstörungen im Kindesalter	
Kindersprachtests entsprechend dem Sprachentwicklungsalter	
entwicklungs-, neuro- und leistungspsychologische Testverfahren	
instrumentelle Analysen des Stimm- und Sprachschalls in Frequenz-, Intensitäts- und Zeitbereich, z. B. Stimmfeldmessung, Grundtonfrequenzbestimmung, Spektral- und Periodizitätsanalysen	
Untersuchung der Phonationsatmung mit Bestimmung statischer und dynamischer Lungenfunktionsparameter	
Analyse der Stimmlippenschwingungen mittels Stroboskopie und Elektrolottographie	
fachbezogene Elektromyographie und Elektroneurographie einschließlich der kortikalen Magnetstimulation	

---

Unterschrift/Stempel  
des/derAntragstellers/-stellerin

## **ANLAGE 3**

### **Detaillierte Angaben zu den fachlichen Schwerpunkten des/der Antragstellers/-stellerin**

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

---

Unterschrift/Stempel  
des/derAntragstellers/-stellerin

**ANLAGE 4****Möglichkeiten zur Fachinformation**1) Angaben zur Bibliothek:

Ihre Angaben beziehen sich auf

 Online-Medien  vor Ort einsehbare Medien

Fachzeitschriften des Gebietes, und zwar

International anerkannte Fachzeitschrift: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Fachbücher des Gebietes, und zwar

---

---

---

---

---

2) Zugang zu Datennetzen: Ja  Nein

---

Unterschrift/Stempel  
des/derAntragstellers/-stellerin

## **ANLAGE 5**

### **Beruflicher Werdegang**

1.    Ärztliche Ausbildung
  
2.    AiP-Ausbildung
  
- 3,    Fachärztliche Weiterbildung
  
4.    Zusatzqualifizierungen
  
5.    Ärztliche Tätigkeiten im Ausland
  
6.    Forschung und Lehre  
      (ggf. Liste der Publikationen beifügen)

---

Unterschrift/Stempel  
des/derAntragstellers/-stellerin