**Fragebogen zum Hospitations-Programm für interessierte Facharztpraxen (ambulantes Wahlfach)**

*Anmerkung: Die abgefragten Informationen stellen keine Ausschlusskriterien dar, sondern dienen dazu, die Voraussetzungen für die studentischen Hospitationen mit ihren unterschiedlichen Schwerpunkten zu erfassen.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Name der Praxis:  Praxisinhaber:  Praxisadresse:  Emailadresse:  Telefon:  Fax: | |
| 1a | Ihre Facharztbezeichnung(en): | |
| 1b | Zusatzbezeichnungen und Schwerpunkte: | |
| 1c | Grundlegend schulmedizinische Ausrichtung: |  Ja  Nein |
| 2 | Gemeinschaftspraxis Praxisgemeinschaft? |  Ja  Nein |
| 2a | Wie viele Ärzte praktizieren in dieser Praxis? |  |
| 3 | Haben Sie bereits Erfahrung in der Ausbildung von Studierenden in Ihrer Praxis? |  Ja  Nein |
| 3a | Wenn ja, seit wann betreuen Sie Studierende? Von welcher Universität kommen diese und wie viele Studierende haben Sie bereits betreut? | |
| 4 | Wie viele Sprechzimmer umfasst Ihre Praxis? |  |
| 4a | Besteht die Möglichkeit, Studierenden einen eigenen Raum zur Verfügung zu stellen? |  Ja  Nein |
| 5 | Haben Sie eine Weiterbildungsbefugnis in Ihrem Fach? |  Ja  Nein |
| 5a | Falls ja, für welchen Zeitraum haben Sie eine Weiterbildungsbefugnis: |  |
| 5b | Für die Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin sind wir auf der Suche nach niedergelassenen Fachärzten, die Ärzte in Weiterbildung für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis anstellen. Rotationsabschnitte von 3-6 Monaten werden derzeit mit EUR 3.500/Monat gefördert. Haben Sie daran Interesse? |  Ja  Nein |
| *6* | *Welches Praxis-EDV-System verwenden Sie?* | |
| 7 | Führen Sie die Patientenakten elektronisch? |  Ja  Nein |
| 8 | Etwa wieviele Scheine haben Sie pro Quartal in Ihrer Praxis? |  |
| 9 | Sind Sie Mitglied in einer Fachgesellschaft?  Welche? |  Ja  Nein |
| 10 | Wie ist Ihre Praxis ausgestattet?  Bitte listen Sie Ausstattungen zur Diagnostik auf: |  |
| 11 | Sind Sie bereit, an didaktischen Schulungen teilzunehmen bevor Sie Studierende aufnehmen? |  Ja  Nein |
| 12 | Sind Sie mit dem Besuch von Mitarbeitern der Universität in Ihrer Praxis einverstanden, um sich einer Zertifizierung zu unterziehen? |  Ja  Nein |
| 13 | Wie ist die Erreichbarkeit der Praxis mit öffentlichen Verkehrsmitteln von Oldenburg aus? | |
| 13a | Bei Praxen, die schwer von Oldenburg aus zu erreichen sind:  Ist für Studierende eine Unterkunft vorhanden? |  Ja  Nein |
| 14 | Haben Sie weitere Anregungen oder Wünsche? | |

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an die Abteilung für Allgemeinmedizin:

Renate Kettmann

Sekretariat der Abteilung für Allgemeinmedizin

Department für Versorgungsforschung

Fakultät VI für Medizin und Gesundheitswissenschaften  
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg   
European Medical School Oldenburg-Groningen

D-26111 Oldenburg

Fon: +49 (0)441/798-3205

Fax: +49 (0)441/798-5824

Renate.Kettmann@uni-oldenburg.de