

# Logbuch

---

Dokumentation der Weiterbildung  
Gefäßassistentin/Gefäßassistent DGG<sup>©</sup>

Name: \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum  Geburtsort \_\_\_\_\_

Examen als \_\_\_\_\_ am:

Beginn der Weiterbildung:

## Weiterbildungsgang

*Aufstellung der Tätigkeiten (ganztägige Tätigkeit, Zeugnisse bitte beilegen)*

Nr.	Beginn (Datum)	Ende (Datum)	Weiterbildungsstätte	Weiterbilder	Zeit (Monate)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

## Kurse

*(Bescheinigungen bitte beilegen)*

<b>Kurs</b>	<b>Datum:</b>	<b>Veranstalter</b>
<b>Basisdiagnostik</b>		
<b>Ultraschallkurs</b>		
<b>Wundmanagement</b>		
<b>Codierung und DRG</b>		
<b>Wissenschaftliche Dokumentation und klinische Studien</b>		
<b>Operations-/Nahtkurs</b>		
<b>Hospitation</b>		
<b>Blockunterricht</b>		
<b>Aufbaukurs wissenschaftliche Dokumentation und Studien</b>		

## Einzelnachweise (Mindestanforderungen)

<b>Untersuchungen und Assistenzen</b>	<b>Mindestzahl</b>	<b>Zahl insgesamt</b>	<b>Datum, Unterschrift des Weiterbilders</b>
<b>Apparative Untersuchungen, z.B. Venenverschußplethysmografie, Rheografie. etc.</b>	<b>20</b>		
<b>Messungen der Knöchelarteriendrucke einschließlich Bestimmung des Knöchel-Arm-Index</b>	<b>40</b>		
<b>Duplex/Farbdoppleruntersuchungen</b>	<b>20</b>		
<b>Intraoperative Untersuchungen</b>	<b>20</b>		
<b>Assistenzen bei gefäßchirurgischen Eingriffen (1. und 2. Assistenz)</b>	<b>50</b>		
<b>Teilnahme an interventionellen Eingriffen</b>	<b>20</b>		

Name des Teilnehmers:

**Assistenz im OP (Mindestzahl 50, bitte 1 oder 2 für die jeweilige Assistenz ankreuzen)**

Nummer	Datum	Initialen Patient	1	2	Operation	Bescheinigung Weiterbilder
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Name des Teilnehmers:

**Assistenz im OP (Fortsetzung)**

Nummer	Datum	Initialen Patient	1	2	Operation	Bescheinigung Weiterbilder
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						

## Interventionelle Eingriffe (Mindestzahl 20)

Name des Teilnehmers:

Nummer	Datum	Initialen Patient	Art des Eingriffs	Bescheinigung Weiterbilder
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

## Intraoperative Untersuchungen (Mindestzahl 20)

Name des Teilnehmers:

Nummer	Datum	Initialen Patient	Art der Untersuchung	Bescheinigung Weiterbilder
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



## Apparative Untersuchungen (Mindestzahl 20)

Name des Teilnehmers:

Nummer	Datum	Initialen Patient	Art der Untersuchung	Bescheinigung Weiterbilder
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

## Dopplersonografie/Knöchelarteriendruck, ABI (Mindestzahl 40)

Name des Teilnehmers:

Nummer	Datum	Initialen Patient	Art der Untersuchung	Bescheinigung Weiterbilder
1			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
2			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
3			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
4			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
5			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
6			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
7			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
8			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
9			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
10			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
11			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
12			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
13			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
14			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
15			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
16			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
17			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
18			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
19			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
20			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	

## Dopplersonografie/Knöchelarteriendruck, ABI (Blatt 2)

Name des Teilnehmers:

Nummer	Datum	Initialen Patient	Art der Untersuchung	Bescheinigung Weiterbilder
21			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
22			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
23			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
24			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
25			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
26			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
27			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
28			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
29			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
30			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
31			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
32			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
33			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
34			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
35			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
36			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
37			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
38			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
39			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
40			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	