

# Antrag auf Eintragung in das Verzeichnis der hausärztlichen und pädiatrischen Tutorinnen und Tutoren

im Sinne des Artikel 18 des Landesgesetzes 15. November 2002, Nr. 14

Autonome Provinz Bozen – Südtirol  
Abteilung 23 – Gesundheit  
Amt für Gesundheitsordnung  
Kanonikus-Michael-Gamper-Straße 1  
39100 Bozen

Tel.: 0471 418145  
E-Mail: gesundheitsordnung@provinz.bz.it  
PEC: ges.ord.san@pec.prov.bz.it

## Der/Die Antragsteller/in

Familienname  Vorname   
Geburtsort  Prov.  Staat   
Geburtsdatum . .  Steuernummer   
Wohnhaft in PLZ  Ort  Prov.   
Straße/Platz  Nr.   
Tel./Mobiltelefon  E-Mail

### ersucht

um die Akkreditierung als Tutor für Ärzte und Ärztinnen für Allgemeinmedizin in Ausbildung und um Aufnahme in das entsprechende Landesverzeichnis ODER

um die Akkreditierung als Tutor für den pädiatrischen Bereich für Ärzte und Ärztinnen für Allgemeinmedizin in Ausbildung und um Aufnahme in das entsprechende Landesverzeichnis.

## Erklärungen und weitere Angaben

Ich erkläre unter meiner persönlichen Verantwortung und in Kenntnis der strafrechtlichen Folgen gemäß Art. 76 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 28. Dezember 2000, Nr. 445, dass:

ich überwiegende Tätigkeit als Arzt oder Ärztin in Allgemeinmedizin ausübe

ODER

ich überwiegende Tätigkeit als Kinderärztin oder Kinderarzt freier Wahl ausübe;

ich seit . .  mit dem gesamtstaatlichen oder Landesgesundheitsdienst vertragsgebunden bin

ODER

ich zum aktuellen Zeitpunkt mit dem Gesundheitsbezirk

vertraglich gebunden bin;

- die Anzahl an zugelassenen Patienten zum aktuellen Zeitpunkt  beträgt;

- ein oder mehrere Untersuchungsräume außer dem eigenen zur Verfügung stehen  
(Anzahl   );
- ich die Verwaltung von Patientendaten, Verschreiben von Medikamenten und diagnostischen Untersuchungen mittels PC durchführe;
- in meinem Ambulatorium die ärztliche Grundausstattung gemäß geltendem Kollektivvertrag vorhanden ist;
- die vom zuständigen Gesundheitsbezirk geforderten Voraussetzungen für die Durchführung von Extraleistungen gegeben sind;
- ich im Besitz folgender Voraussetzungen für eine zusätzliche Bewertung bin:  
Aspekte für besonderen beruflichen und didaktischen Einsatz anführen:  
 ;
- Eventuell andere besondere technische und strukturelle Voraussetzungen anführen:  
 ;
- ich mit einer eventuellen Überprüfung der Räumlichkeiten und Ausstattung des Ambulatoriums durch das Amt für Gesundheitsordnung einverstanden bin;
- ich die Regelung und das Ausbildungscurriculum der Sonderausbildung in Allgemeinmedizin eingesehen und angenommen habe.

**Ich verpflichte mich außerdem:**

- einen vom Amt für Gesundheitsordnung organisierten Kurs für Tutoren zu besuchen, sowie sich in angemessenen Zeitabständen mit den Verantwortlichen der Ausbildung zu treffen;
- täglich eine angemessene Zeit für Fallbesprechungen mit dem Arzt oder der Ärztin in Ausbildung zur Verfügung zu stellen;
- die allgemeinen und spezifischen Lernziele, die für das Fach vom Ausbildungsplan festgelegt wurden bzw. die auf die Praxis der Allgemeinmedizin / auf den Bereich Pädiatrie ausgerichtet sind, zu verfolgen;
- die Ärzte und Ärztinnen in Ausbildung mittels des vorgesehenen Evaluationsbogens zu den festgelegten Abständen zu beurteilen.

**PEC Adresse:**

Ich wünsche, dass die Mitteilungen bezüglich meines Antrages ausschließlich über zertifizierte elektronische Post (PEC) erfolgen.

PEC-Adresse:

Datum

Unterschrift

