

Tätigkeitsbescheinigung zum Erwerb des Zertifikats „TEE in der Anästhesiologie und Intensivmedizin“

Hiermit wird bestätigt, dass Herr/Frau

Name/Vorname/akad. Titel:

in der Klinik/Abteilung:

im Zeitraum vom bis

folgende Untersuchungen durchgeführt hat:

- Mindestens 125 supervidierte TEE-Untersuchungen, davon ca. 50% pathologische Befunderhebung, und mindestens 50 Untersuchungen bei kardiochirurgischen Eingriffen*, davon

..... Untersuchungen im konservativen/operativen Intensivbereich

..... Untersuchungen bei kardiochirurgischen Operationen

..... Untersuchungen bei nicht-kardiochirurgischen Eingriffen

* Die Untersuchungen müssen einzeln dokumentiert und die Befunde ggü. der Prüfungskommission nachweisbar sein.

Datum

Name/n des/der Supervisors/Supervisoren

Unterschrift/en des/der Supervisors/Supervisoren

Klinikadresse/Stempel