



Anhang 3

Muster-Weiterbildungsvertrag

Gestützt auf Art. 41 Abs. 3 Weiterbildungsordnung (WBO) schliessen die anerkannten Weiterbildungsstätten mit den Inhabern von Weiterbildungsstellen einen "Weiterbildungsvertrag" ab.

Ziel dieses Vertrages ist ein nach den Bedürfnisse des Weiterzubildenden einen individuell angepasste Weiterbildungsvereinbarung zwischen ihm und der für die Weiterbildung verantwortliche Person zu schliessen. Die zu vermittelnden Lerninhalte (fachspezifisch oder nicht-fachspezifisch) sind im Lernzielkatalog des Weiterbildungskonzepts der Weiterbildungsstätte beschrieben.

Die **Weiterbildungsstätte**

anerkannt für das Fachgebiet vereinbart mit

Vorname / Name **Geburtsdatum**

Adresse:.....

.....

folgenden Weiterbildungsvertrag:

Tätigkeit als Arzt / Ärztin in Weiterbildung zum Facharzt.....

Weiterbildung

☐ fachspezifisch

☐ nicht-fachspezifisch (Optionsjahr bzw. "Fremdjahr")

Beginn

Ende

voraussichtlich Beschäftigungsgrad Arbeitszeit %

..... Stunden pro Woche, davon

..... Stunden pro Woche strukturierte Weiterbildung (entsprechend dem Beschäftigungsgrad)



Weiterbildung

Der Arbeitgeber verpflichtet sich, die im Weiterbildungsprogramm für Intensivmedizin umschriebene Weiterbildung gemäss Lernzielkatalog der Weiterbildungsstätte und dem Logbuch des Weiterzubildenden (individuelle Anpassung) durchzuführen.

Die Teilnahme an interner und externer Weiterbildung im Umfang von Stunden gilt als Arbeitszeit gemäss vereinbartem Arbeitspensum.

Der weiterzubildende Arzt / die weiterzubildende Ärztin verpflichtet sich, die eigene Weiterbildung aktiv zu betreiben, an den Weiterbildungsveranstaltungen teilzunehmen und das Logbuch für Intensivmedizin gewissenhaft zu führen.

Weiterbildungsziele

Die Erreichung der Weiterbildungsziele wird anlässlich von regelmässigen Standortgesprächen, dazu gehören das Eintritts-, die Verlaufs- und Evaluationsgespräche sowie MiniCEX und DOPS, überprüft und durch den Weiterzubildenden im eLogbuch dokumentiert. Nach Bedarf werden zusätzliche Massnahmen zur Zielerreichung festgelegt.

Für die Weiterbildungsstätte

.....[Name des Leiters / der Leiterin der Weiterbildungsstätte]

Datum / Unterschrift

Die weiterzubildende Ärztin / der weiterzubildende Arzt

Datum / Unterschrift