

AG Kinder- und Jugendgynäkologie e.V.
Der Vorstand

F r a g e b o g e n

(auch unter: www.kindergynaekologie.de - Mitgliedsanträge)

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

das erfreuliche Interesse zahlreicher Kolleginnen und Kollegen an fundierter Unterstützung bei kinder- und jugendgynäkologischen Fragen ist Anlass, um unsere Aussagen zur qualitätsgerechten Versorgung auf unserem Gebiet zu aktualisieren und Weiterbildungsangebote für kinder- und jugendgynäkologisch tätige Kolleginnen und Kollegen entsprechend zu qualifizieren. Dazu bitten wir Sie um folgende Angaben:

Name:

Vorname:

Titel:

Korrespondenzanschrift

Straße:

PLZ: Ort:

Telefon-Nr.:

Fax-Nr.:

E-Mail:

Abgeschlossene Weiterbildung als Ärztin/Arzt für (Zutreffendes bitte unterstreichen bzw. eintragen)
Gynäkologie – Pädiatrie – Kinderchirurgie – Urologie – Allgemeinmedizin – Kinder-/
Jugendpsychiatrie- oder für:

Abschluss (Jahr):

Wenn nicht zutreffend, Angabe des Berufs:

Tätigkeit:

- In eigener Praxis; seit (Jahr):
- An einer Klinik (Name der Klinik):
tätig als (Funktion): seit (Jahr):
- Institution/Organisation (z.B. Gesundheitsamt):
tätig als (Funktion): seit (Jahr):

Angebot/Beteiligung an kinder- u. jugendgynäkolog. Sprechstunden: Std./Woche:

Eigene chirurgische Tätigkeit in der Kinder- u. Jugendgynäkologie seit (Jahr):

Könnten Sie selbst zur Verfügung stehen für:

- Vaginoskopie und weiterführende Untersuchungen ?
- Sonographie des kindlichen Genitale ?
- Kinderchirurgie – Nephrologie – Endokrinologie ?
- Vorträge bei Weiterbildungsveranstaltungen ?
- Vorträge bei Veranstaltungen mit Laien (z.B. in Schulen) ?
- Hospitationen an Ihrem Arbeitsplatz/Tutoring ?

Wenn Sie Ärztin/Arzt für Pädiatrie/Chirurgie/Allgemeinmedizin usw. sind:

Welche niedergelassenen gynäkologisch tätigen Kolleginnen/Kollegen führen in Ihrer Region kinder- und jugendgynäkologische Untersuchungen durch ?

(bitte Namen u. Adressen):

Wie viele Patientinnen schicken Sie pro Jahr hin?.....

- Weiß nicht

Welche Kliniken (Gynäkologie oder auch Kinderkliniken) in Ihrer Region bieten kindergynäkologische Sprechstunden an ?

(Name der Klinik und Anschrift):

Wie viele Patientinnen schicken Sie pro Jahr hin ?

- Weiß nicht

Eigene Weiterbildung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendgynäkologie

Sind Sie mit IFEPAG vertraut (www.kindergynaekologie.de)? Ja Nein

Würden Sie eine IFEPAG Qualifizierung anstreben wollen ? Ja Nein

Interesse an Seminaren/Workshops¹⁾ (2-tägig an Wochenenden) ? Ja Nein

Interesse an Hospitationen (www.kindergynaekologie.de) ? Ja Nein

Wie bilden Sie sich systematisch weiter ?

.....

An welchen Themen der Kinder- und Jugendgynäkologie sind Sie besonders interessiert ?

.....

Welche Zeitschriften zum Thema Kinder- und Jugendgynäkologie lesen Sie?

- Korasion
- Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology

andere:

Wir danken Ihnen im Voraus für Ihre Kooperation. Sie helfen uns damit, die Arbeit unserer Arbeitsgemeinschaft noch besser gestalten zu können. Ergänzende Vorschläge sind willkommen. Bitte benutzen Sie dafür ein gesondertes Blatt.

¹⁾ kostenpflichtig