



**Deutsche Transplantationsgesellschaft e.V.**

# **Logbuch**

**für die  
Zusatzweiterbildung  
Transplantationsmedizin**

**Innere Medizin und  
Gastroenterologie**

# Logbuch für die Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin



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

FÄ/FA für: \_\_\_\_\_

seit: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

1. Mentor/in bzw. Weiterbildende/r

\_\_\_\_\_

2. Mentor/in bzw. Weiterbildende/r:

\_\_\_\_\_

Weiterbildungszeit (von - bis):

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

# Praktische Kenntnisse:



\_\_\_\_\_ Monate Transplantationsstation

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Monate Transplantationsambulanz

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Monate Sonstiges: \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Monate Sonstiges: \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

## Weiterbildungsgespräche:

1. nach 3 Monaten: Datum: \_\_\_\_\_

2. nach 12 Monaten: Datum: \_\_\_\_\_

3. nach 24 Monaten: Datum: \_\_\_\_\_

# Nachweise:



## Fortbildungen (60 Einheiten à 45 min)

Die DTG empfiehlt die Teilnahme an mindestens 60 Fortbildungseinheiten zu den gemeinsamen Inhalten der Zusatzweiterbildung

Lfd. Nr.	Datum	Thema	Dozent/in	Einheiten
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

# Fortbildungen (60 Einheiten à 45 min)



Lfd Nr.	Datum	Thema	Dozent/in	Einheiten
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				

Teilnahme am Walter Brendel Kolleg für Transplantationsmedizin  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
erfolgreich abgeschlossen  ja  nein

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Weiterbildungsberechtigte/r

# Transplantationskonferenzen

Die DTG empfiehlt die regelmäßige Teilnahme an der interdisziplinären Transplantationskonferenz



Lfd. Nr.	Datum	Lfd. Nr.	Datum
1		21	
2		22	
3		23	
4		24	
5		25	
6		26	
7		27	
8		28	
9		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	

---

Unterschrift Weiterbildungsberechtigte/r

# Farbkodierte Duplexsonographien

Mindestens 50



Lfd. Nr.	Datum	Fallnummer	Organ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

# Farbkodierte Duplexsonographien



Lfd. Nr.	Datum	Fallnummer	Organ
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			





Lfd. Nr.	Datum	Fallnummer	Organ
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			

---

Unterschrift Weiterbildungsberechtigte/r

# Transplantatbiopsien

Mindestens 25



Lfd. Nr.	Datum	Fallnummer	Organ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

# Transplantatbiopsien



Lfd. Nr.	Datum	Fallnummer	Organ
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Weiterbildungsberechtigte/r

# Endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie

Mindestens 20



Lfd. Nr.	Datum	Fallnummer	Organ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Unterschrift Weiterbildungsberechtigte/r

# Teilnahme an Transplantationen

Die DTG empfiehlt die Teilnahme an mindestens 5 Transplantationen



Lfd. Nr.	Datum	Fallnummer	Organ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

---

Unterschrift Weiterbildungsberechtigte/r







## **Deutsche Transplantationsgesellschaft e.V.**

DTG-Geschäftsstelle  
Marion Schlauderer  
Abteilung für Nephrologie  
Universitätsklinikum Regensburg  
Franz-Josef-Strauß-Allee 11  
93053 Regensburg  
Tel.: 0941 / 944-7324  
Fax: 0941 / 944-7197  
E-Mail: [dtg.sekretariat@ukr.de](mailto:dtg.sekretariat@ukr.de)