



Rasterzeugnis Pflicht- oder Wahlnebenfach

Rasterzeugnis-Vorlagen: www.aerztekammer.at/facharzt-2006

Werden Rasterzeugnisse (RZ) nicht ausschließlich elektronisch befüllt, sondern auch händisch, sind die händischen Vermerke mit Stempel und Unterschrift der Ausbildungsstätte zu versehen.

Seite 1 (Deckblatt)

RASTERZEUGNIS FÜR DIE AUSBILDUNG ZUR FACHÄRZTIN/ZUM FACHARZT IN EINEM PFLICHT- ODER WAHLNEBENFACH	RASTERZEUGNIS FÜR DIE AUSBILDUNG ZUR ÄRZTIN/ZUM ARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN IN EINEM WAHLFACH ZUM AUSBILDUNGSFACH INNERE MEDIZIN ODER FÜR EIN PFLICHT- ODER WAHLNEBENFACH IN DER AUSBILDUNG ZUR FACHÄRZTIN/ZUM FACHARZT
Herr/Frau Dr. Martina Mustermann	
geboren am 01.01.1976	
hat sich gemäß den Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998, i.d.g.F, von/bis 01.01.2024 - 30.06.2024	
(Zutreffendes bitte ankreuzen:)	
<input checked="" type="checkbox"/> an der Krankenanstalt/Abteilung für ¹ LKH Muster, Standort Musterhäusern, Abteilung für	
<input type="checkbox"/> in der anerkannten Lehrpraxis von	
<input type="checkbox"/> in dem anerkannten Lehrambulatorium	
<input type="checkbox"/> in der anerkannten Lehrgruppenpraxis	
einer praktischen Ausbildung als Turnusärztin/Turnusarzt im Fach Musterologie unterzogen.	

- ⇒ Die erste Seite ist immer vollständig auszufüllen, es handelt sich um **Pflichtfelder**.
- ⇒ **Titel, Name (Vorname, Nachname) und Geburtsdatum der Ärztin:des Arztes**
Nicht alle Ärzt:innen führen den akademischen Grad „Dr.med.univ.“.
Unter www.aerzteliste-online.at kann der in die Ärzteliste eingetragene und im RZ anzuführende akademische Grad eingesehen werden.
- ⇒ **vollständiger Name der Ausbildungsstätte** (Krankenanstalt, allenfalls mit Abteilung)
Nicht immer ist die Abteilung die Ausbildungsstätte. Aus dem Bewilligungsbescheid bzw. der ASV (Ausbildungsstellenverwaltung) ergibt sich, ob die Abteilung oder die Krankenanstalt als Ausbildungsstätte anzuführen ist.
- ⇒ **Sonderfach, in dem die Turnusärztin:der Turnusarzt ausgebildet wurde.**



The form contains the following elements:

- Signature of AOÄ Dr. Erna Muster, Ausbildungsassistent(in) (Name und Unterschrift)
- Signature of Prim. Dr. Lisa Musterich, Ausbildungsverantwortliche(r)² (Name und Unterschrift)
- Signature of Prim. Dr. Max Mustermann, Ärztliche(r) Leiter(in) der Krankenanstalt/ des Lehrambulatoriums (Name und Unterschrift)
- Stamp: Arial Muster, Logo oder Text, Musterdorf, Stampiglie
- Date: Musterhausen, am 30.06.2024

- ⇒ Als Ausbildungsverantwortliche:r unterschreibt die:der Leiter:in der Ausbildungsstätte.
- ⇒ Die Unterschrift der Ausbildungsassistentin:des Ausbildungsassistenten ist optional, das Feld kann auch leer bleiben. Üblicherweise unterschreibt hier die Ausbildungsleiterin:der Ausbildungsleiter (AOA). Die:der AOA muss (wie auch die:der Ausbildungsverantwortliche) das jeweilige Fach, in welchem ausgebildet wird, innehaben.
- ⇒ Als ärztliche:r Leiter:in der Krankenanstalt unterschreibt die Ärztliche Direktorin:der Ärztliche Direktor.
- ⇒ Vor- und Nachname aller Unterschreibenden sind in Blockbuchstaben anzuführen.
- ⇒ Als Stampiglie wird der (Rund)Stempel der Ausbildungsstätte verwendet.
- ⇒ Das Ausstellungsdatum ist frühestens eine Woche vor Ablauf der an der gegenständlichen Ausbildungsstätte absolvierten Ausbildungszeit. Ist das RZ z.B. über einen Zeitraum von 3 Monaten von 01.01. bis 31.03.2024 ausgestellt, wird es also frühestens mit 25.03.2024 datiert. Es kann auch zu einem späteren Zeitpunkt noch ausgestellt werden.
- ⇒ Ort ist der Ort der Ausbildungsstätte

Ab Seite 2

Martina Mustermann, 01.01.1976
Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

- ⇒ Hierbei handelt es sich um ein **Pflichtfeld**, das immer zu befüllen ist.
- ⇒ Ab Seite 2 ist auf jeder Seite in der Kopfzeile der Name der:des Turnusärzt:in sowie das Geburtsdatum anzugeben. Hierbei handelt es sich um Pflichtfelder, die immer zu befüllen sind.



Punkt 1.) Beschreibung der Ausbildung (zur Fachärztin/zum Facharzt in einem Pflicht- oder Wahlnebenfach)

1.) Beschreibung der Ausbildung

Folgender Inhalt und Umfang der Ausbildung sind von der/dem Ausbildungsverantwortlichen (Ausbildungsassistent(in)) vermittelt und durch geeignete Maßnahmen von der/dem Ausbildungsverantwortlichen überprüft worden:

- ⇒ Hierbei handelt es sich um ein **Pflichtfeld**, das immer zu befüllen ist.
- ⇒ Die vermittelten Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten sind anzuführen.

Punkt 2.) Begründung und Punkt 3.) Begleitende, theoretische Unterweisungen

2.) Begründung für nicht positiv (ohne Erfolg) beurteilte Inhalte und allenfalls Hinweis, wann mit einer positiven Ausbildung von Teilbereichen gerechnet werden kann (§ 24 Abs 4 ÄAO)

3.) Begleitende, theoretische Unterweisungen

Folgende, begleitende theoretische Unterweisungen sind zur Erreichung des Ausbildungszieles absolviert worden:

- ⇒ Diese Punkte sind nur anlassbezogen zu befüllen.

Punkt 4.) Allfällige fachspezifische Projekte oder wissenschaftliche Arbeiten und Punkt 5.) Allfällige Zusatzqualifikation

4.) Allfällige fachspezifische Projekte oder wissenschaftliche Arbeiten

5.) Allfällige Zusatzqualifikationen

- ⇒ Dies sind „allfällige“ Punkte, somit optional zu befüllen.

Punkt 6.) Evaluierungsgespräch

6.) Evaluierungsgespräch (§ 23 ÄAO) am 30.06.2024

- ⇒ Hierbei handelt es sich um ein Pflichtfeld, das immer zu befüllen ist.
- ⇒ Das jeweilige Datum ist anzuführen.
- ⇒ Sollte in Ausnahmefällen kein Evaluierungsgespräch stattgefunden haben, so ist dies mit „hat nicht stattgefunden“ zu vermerken.



Punkt 7.) Verhinderungszeiten

7.) Verhinderungszeiten	
(bitte jeweils angeben "von" - "bis")	
Urlaub:	
von	bis

- ⇒ Hierbei handelt es sich um ein **Pflichtfeld**, das immer zu befüllen ist.
- ⇒ Dieser Punkt ist durchzustreichen, wenn keine Verhinderungszeiten vorliegen.
Anstatt sämtliche Verhinderungszeiten anzuführen, kann – sofern die abteilungsinterne Prüfung keine Überschreitung der Sechstelregelung ergeben hat – der Satz „Das gesetzliche Sechstel wurde nicht überschritten“ vermerkt werden.
Hinweis: In Einzelfällen kann es zu nachträglichen bzw. zusätzlichen Anforderungen der Verhinderungszeiten durch die Ärztekammer kommen, z.B. wenn eine Sechstelüberschreitung an einer anderen Ausbildungsstätte vorliegt.
- ⇒ Alternativ kann eine mit Stempel der Ausbildungsstätte und Unterschrift des Ausbildungsverantwortlichen versehene Fehlzeitaufstellung (eine offizielle Liste des Dienstgebers – kein Systemausdruck) beigelegt werden, dann ist bei Punkt 7 der Vermerk „siehe Beilage“ einzutragen.

Beispiele für Punkt 7.) Verhinderungszeiten:

7. Verhinderungszeiten	
Erholungsurlaub, Pflegeurlaub:	
von (tt.mm.jjjj)	bis (tt.mm.jjjj)
Das gesetzliche Sechstel	wurde nicht überschritten
Erkrankung:	
von (tt.mm.jjjj)	bis (tt.mm.jjjj)
XXX	XXX



7. Verhinderungszeiten	
Erholungsurlaub, Pflegeurlaub:	
von (tt.mm.jjjj)	bis (tt.mm.jjjj)
01.05.2024	05.05.2024
Erkrankung:	
von (tt.mm.jjjj)	bis (tt.mm.jjjj)
01.06.2024	



7. Verhinderungszeiten	
Erholungsurlaub, Pflegeurlaub:	
von (tt.mm.jjjj)	bis (tt.mm.jjjj)
Erkrankung:	
von (tt.mm.jjjj)	bis (tt.mm.jjjj)



(Felder müssen entwertet werden)



Punkt 8.) Beschäftigungsausmaß

8.) Beschäftigungsausmaß	Vollzeit	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein;	wenn Nein: Teilzeit Ausmaß	<input type="text"/>
--------------------------	----------	--	--------------------------------	----------------------------	----------------------

- ⇒ Hierbei handelt es sich um ein **Pflichtfeld**, das immer zu befüllen ist.
- ⇒ Hier ist das Beschäftigungsausmaß anzuführen, ausgehend von 40 Wochenstunden, obwohl in der Ausbildung in der Regel das Ausbildungsausmaß (Vollzeit-Ausbildung = 35 Wochenstunden) relevant ist. Um Unklarheiten zu vermeiden, werden idealerweise Wochenstunden angegeben anstatt Prozent.
- ⇒ Wenn eine Teilzeitbeschäftigung vorliegt, ist „Nein“ anzukreuzen und das Ausmaß der Teilzeitbeschäftigung in Wochenstunden anzuführen.
- ⇒ Bei Vorliegen von Teilzeitbeschäftigungen mit unterschiedlichem Beschäftigungsausmaß bzw. abwechselnder Teil- und Vollzeitbeschäftigung, ist jedes Beschäftigungsausmaß mit dem entsprechenden Zeitraum im Ausbildungszeitraum anzuführen.

Punkt 9.) Unterbrechungszeiten

9.) Unterbrechungszeiten	
Präsenzdienst/Zivildienst:	
von	bis
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Karenzurlaub:	
von	bis
<input type="text"/>	<input type="text"/>

- ⇒ Dieser Punkt ist nur zu befüllen, wenn Unterbrechungszeiten (Zeiten des Präsenz- bzw. Zivildienstes, sonstige Karenzierung) angefallen sind.
- ⇒ Milizdienst: bis 14.05.2024 Unterbrechungszeit, ab 15.05.2024 Verhinderungszeit

Punkt 10.) Absolvierung von Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten

10.) Absolvierung von Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten		
(Zutreffendes bitte ankreuzen:)		
Nachtdienste:	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wochenenden/Feiertage:	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

- ⇒ Hierbei handelt es sich um ein **Pflichtfeld**, das immer zu befüllen ist.
- ⇒ Bitte Zutreffendes ankreuzen



Punkt 11.) Externe Supervision mit Möglichkeit zur Selbstreflexion

11.) Externe Supervision mit Möglichkeit zur Selbstreflexion (Empfehlung 2 h / Monat)
(Zutreffendes bitte ankreuzen:)

Ja Nein

- ⇒ Hierbei handelt es sich um ein **Pflichtfeld**, das immer zu befüllen ist.
- ⇒ Bitte Zutreffendes ankreuzen

Punkt 12.) Allfällige Anmerkungen der/des Ausbildungsverantwortlichen

12.) Allfällige Anmerkungen der/des Ausbildungsverantwortlichen

- ⇒ Dies ist ein „allfälliger“ Punkt, somit optional zu befüllen.

Nach Punkt 12.) folgen die Unterschriften

The image shows a signature area with three signatures and a stamp. The first signature is 'Erna Muster' with the text 'AOÄ Dr. Erna Muster, Ausbildungsassistent(in), (Name und Unterschrift)'. The second signature is 'Lisa Musterich' with the text 'Prim. Dr. Lisa Musterich, Ausbildungsverantwortliche(r)², (Name und Unterschrift)'. The third signature is 'Max Mustermann' with the text 'Prim. Dr. Max Mustermann, Ärztliche(r) Leiter(in) der Krankenanstalt/ des Lehrambulatoriums, (Name und Unterschrift)'. There is a circular stamp with the text 'Ariad Muster, Logo oder Text, Musterdorf, Stampiglie'. At the bottom right, it says 'Musterhausen, am 30.06.2024'.

- ⇒ Unterschriften, Stampiglie, Ort und Datum müssen mit dem Deckblatt übereinstimmen.
- ⇒ Details siehe Seite 2 dieses Dokuments.

Punkt 13.) Allfällige Anmerkungen der/des in Ausbildung befindlichen Ärztin/Arztes

13.) Allfällige Anmerkungen der/des in Ausbildung befindlichen Ärztin/Arztes

- ⇒ Dies ist ein „allfälliger“ Punkt, somit optional zu befüllen.