

Sozialpädiatrie

Checkliste I*:

Name, Vorname (ausführender Arzt): _____

Alt. 1: gemäß § 4a Absatz 1 Satz 4 ASV-RL

entspr. Präambel zum Abschnitt 4.2.4 EBM

Facharzturkunde für **Kinder- und Jugendmedizin** einer Landesärztekammer

und

Nachweis einer sozialpädiatrischen Qualifikation im Umfang von mindestens **40** Stunden gemäß dem Curriculum „Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für die kinder- und jugendärztliche Praxis“ der Bundesärztekammer

oder

Nachweis einer ärztlichen Tätigkeit von mindestens **sechs Monaten** in einem Sozialpädiatrischen Zentrum bzw. in einer interdisziplinären Frühförderstelle

weitere Anforderungen

Es wird versichert, dass mindestens folgende Kooperationen vorgehalten werden

Logopädie

Physiotherapie

Ergotherapie

Sozialpädiatrisches Zentrum

Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

*Wir bitten Sie, Originale oder beglaubigte Kopien der Anerkennung von Weiterbildungen beizufügen; soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister der KV Thüringen besteht, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden (siehe Teil E).

Alt. 2: gemäß § 4a Absatz 3 c) ASV-RL

Weiterbildungsermächtigung

und

Versicherung der Ausführung dieser Leistung

Name, Vorname (ausführender Arzt): _____
(ggf. LANR)

Datum: _____ Unterschrift _____

Name, Vorname (Anzeigsteller): _____
(ggf. LANR)

Datum: _____ Unterschrift _____

Sozialpädiatrie

Checkliste II*:

Name der Institution: _____

gemäß § 4a Absatz 4 ASV-RL

zugelassene Weiterbildungsstätte

oder

fachärztlich geleitete fachspezifische Organisationseinheit

und

Versicherung der Ausführung dieser Leistung

Datum: _____

Unterschrift _____
(Verantwortlicher Leiter)