

## Selbstauskunft für allgemeinmedizinische Praxen

### Bewerbung um den Titel „Akademische Lehrpraxis“

#### 1. Allgemeine Angaben

Antragsteller \_\_\_\_\_

Einzelpraxis

Gemeinschaftspraxis mit \_\_\_\_\_

Praxisadresse \_\_\_\_\_

Telefonnummer/ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Internethomepage \_\_\_\_\_

	Ja	Nein	Anmerkungen Lehrbereich/ Dekanat
FA für Allgemeinmedizin *			
FA für Innere *			
Mind. 3 Jahre hausärztliche Tätigkeit in eigener (Verantwortung)			
Teilnahme an hausärztlichen Qualitätszirkeln **			
Wenn ja, welche?			

## Bisherige Unterrichtserfahrung? \*\*

### 2. Angaben zur Praxisstruktur

	Ja	Nein
Anzahl Patienten/ Quartal mind.800 *		
Anzahl Arzthelferinnen mind. 1 Vollzeitkraft * Vollzeitkräfte: Teilzeitkräfte: Lehrlinge:		
Sprechstundenzeit mind. 30 h/Woche *		
Raum für Studierende vorhanden		

### 3. Angaben zur Praxisausstattung/ Praxisablauf

Angaben Praxisinhaber	Ja	Nein
Ruhe – EKG *		
Langzeit – EKG **		
Ergometrie **		
Langzeit – Blutdruckmessung **		
Spirometrie *		
<b>Sonographie **</b>		
Abdomen		
Schilddrüse		

Thorax		
Sonstige		
Eigenes (Notfall-)Labor * wenn ja, was?		
Kleine Chirurgie **		

Sonstige Untersuchungsverfahren:

Sonstige Therapieverfahren:

#### 4. Arbeitsspektrum der Praxis

Angaben Praxisinhaber	Ja	Nein
Regelmäßige Hausbesuche *		
Patienten aller Altersgruppen *		
Patientenschulung in der Praxis oder Kooperation ** Hypertonie Diabetes 1 Diabetes 2 COPD/Astma		

#### 5. Angaben zur „Verwaltung“ der Praxis

	Ja	Nein
EDV – gestützte Patientenverwaltung * Welches System?		
Elektronische Patientenakte **		
QM eingeführt? ** Wenn ja welches?		

QM zertifiziert? **		
Praxis – Handbibliothek *		
Allgemeinmedizinische Zeitschriften*		
Mitgliedschaft in Fachgesellschaften **		

\* obligat

\*\*fakultativ

Ort/ Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Stempel

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir möchten Sie bitten, uns den ausgefüllten Fragebogen per Post zukommen zu lassen. Damit wir Ihren Fragebogen auch elektronisch verarbeiten können, würden wir uns freuen, wenn Sie ihn zusätzlich an unsere E-Mail-Adresse [allgemeinmedizin@uni-muenster.de](mailto:allgemeinmedizin@uni-muenster.de) senden könnten.

Im Voraus vielen Dank!

Ihr  
**Centrum für Allgemeinmedizin**