

BEWERBUNG UM DIE ANERKENNUNG ALS AGA –INSTRUKTOR

(Bitte füllen Sie den Antrag deutlich lesbar aus.)

Familienname: Titel

Vorname:..... Land /Plz/Ort/:

Adresse (Strasse, Hausnummer):

.....

Tel.Nr.: mobil Tel Nr.:

e-mail Adresse:@.....

Mitglied der AGA seit (Jahr): Facharztanerkennung seit (Jahr)
(erforderlich mind. 5 Jahre!) (bitte Kopie der FA-Urkunde beilegen!)

1. Arthroskopische Ausbildung (ev. Liste beilegen):

_____ Jahr _____
_____ Jahr _____

Klinikaufenthalt an folgenden Kliniken (ev. Liste beilegen):

_____ von _____ bis _____
_____ von _____ bis _____

Adresse Klinik / Praxis aktuell:

2. Stellung im Beruf

Facharzt für:

Unfallchirurgie

Orthopädie

Selbständige Arbeit an einem

Krankenhaus

in freier Praxis

als Chefarzt

Oberarzt

Facharzt

Belegarzt

3. Arthroskopische Chirurgie seit (Jahr)

Anzahl **selbständig** durchgeführte arthroskopische Eingriffe:

Knie	Schulter:
Knie gesamt:	Schulter gesamt:
Meniscektomien	Schultergelenkschirurgie
Meniskusreinsertion	Subacromiale Decompression
Kreuzbandchirurgie	Schulterstabilisierung
Synovectomie	Rotatorenmanschette

Handgelenk	Sprunggelenk
Ellenbogen	Hüfte

4. Offene Gelenkschirurgie seit (Jahr)

Kniegelenksoperationen Schulteroperationen.....

5. Didaktische Möglichkeiten zur Ausbildung in Arthroskopie

Ich habe bereits andere Kollegen in folgender Weise unterrichtet:

- praktisch im Operationssaal ja nein
- als Instruktor an Arthroskopiekursen ja nein
- durch Produktion von Lehrfilmen ja nein

6. Patent (Bitte ausführliche Empfehlungsschreiben beilegen)

Pate (AGA-Vorstandsmitglied):

Pate (Instruktor):

7. Mitwirken als Referent und Instruktor an 4 Arthroskopiekursen mit AGA-Patronat-Kurrikulum (Bitte Liste beilegen)

8. 2 Publikation über arthroskopisches Thema als Erstautor oder 10 Vorträge als Referent (Bitte Liste beilegen)

Im Fall der Anerkennung wird Ihr **Hospitationsangebot** - auf Grundlage der vom AGA-Education-Komitee festgelegten Mindestzahlen –Auf der AGA-Web – Seite publiziert.
Bitte tragen Sie hier Ihre OP-Zahlen ein.

Wieviel Eingriffe/pro Jahr führen Sie selber durch

KNIE	Anzahl
Meniskusteilresektion	
Meniskusnaht	
VKB	
HKB	
Meniskustransplantation	
Knorpeltherapie	
HTO	
MPFL/Trochlea	
Endoprothese (TEP)	

SCHULTER	Anzahl
arthrosk. Schulterstabilisierung	
arthroskop. RM	
ARAC (arthroskopische AC-Gelenksresektion)	
AC-Gelenksstabilisierung	
Schulter TEP.	

ELLENBOGEN	
HÜFTE	
SGPEL	

Die/der AGA Instruktorin/Instruktor verpflichtet sich mit dem Erwerb des Titels an der Ausbildung der Mitglieder aktiv teilzunehmen. Sie/Er verpflichtet sich weiter zu:

- mindestens 1 AGA-Kongress-Besuch innerhalb 2 Jahren
- Teilnahme an der Reevaluierung der Instruktoren durch Umfrage und Nachweis der Aktivität (Referent, Instruktor, Betreuung von Hospitanten)

Als AGA-Instruktor verpflichte ich mich, auf Anfrage interessierte KollegInnen an meiner Klinik / Praxis bei arthroskopischen Operationen zu unterrichten und assistieren zu lassen.

Ich bin damit einverstanden, daß auf diese Möglichkeit in den Mitteilungen der AGA hingewiesen wird und mein Name in der Liste der AGA-Instruktoren aufscheint. Bei Austritt aus der AGA erlischt die Bezeichnung AGA-Instruktor. Der Antrag wurde wahrheitsgemäß ausgefüllt.

.....
 Datum

.....
 Unterschrift

Stempel:

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag zusammen mit den Patenschreiben, der Kopie der FA-Urkunde und allen anderen Unterlagen per e-mail oder Fax an das AGA Sekretariat
 Tel: 0043 -6991- 407 64 32 Fax: 0043 -1- 253 30 33 -9035
 e-mail: info@aga-online.ch