

## Selbstauskunft zur Akkreditierung als Akademische Lehrpraxis

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

Homepage: \_\_\_\_\_

Aufnahme zur Lehrpraxis für  Blockpraktikum  PJ

1. Qualifikation der Lehrärztin/des Lehrarztes	Ja	Nein
Sind sie FA für Allgemeinmedizin		
Wenn nein, welcher FA: _____		
Sind Sie mindestens drei Jahre hausärztlich in eigener Verantwortung (Praxis) tätig?		
Sind Sie bereit, regelmäßig an didaktischen Fortbildungen (1-2 Termine pro Jahr) unseres Instituts teilzunehmen?		
Haben Sie die Weiterbildungsberechtigung für Allgemeinmedizin? Wenn ja, wie viele Monate:		

2. Praxisstruktur	Ja	Nein
Betreuen Sie mehr als 500 GKV-Versicherte pro Quartal?		
Können Sie eine Praktikumszeit von mind. 35h/Woche gewährleisten?		
Können Sie an mind. 30 Werktagen pro Jahr Studierende aufnehmen?		
Haben Sie einen separaten Raum für den Kontakt PatientIn/Studierende?		
Halten Sie allgemeinmedizinische Fachliteratur bzw. ein Lehrbuch/Kompendium für Studierende bereit?		
Welches Praxisverwaltungsprogramm (EDV) nutzen Sie?		
Behandeln Sie PatientInnen aller Altersgruppen?		



3. Arbeitsspektrum der Praxis	Ja	Nein
Führen Sie regelmäßig Hausbesuche durch?		
Führen Sie in Ihrer Praxis EKG- Untersuchungen durch?		
Ist Ihre Grundausrichtung typisch allgemeinmedizinisch*		
Führen Sie gelegentlich kleinere chirurgische Behandlungen durch? Wenn ja, welche:		

\* Zusätzliche Qualifikationen, wie z.B. Psychotherapie, Suchtmedizin, Naturheilkunde, Chirotherapie etc. sind durchaus erwünscht, sofern sie nicht überwiegend die Praxistätigkeit bestimmen.

Praxen, die ihre Arbeit maßgeblich besonderen Therapierichtungen widmen (z.B. Homöopathie, anthroposophische Medizin, sog. Alternative Heilmethoden) können nicht als akademische Lehrpraxis der FAU geführt werden. Dies schließt allerdings nicht aus, dass sie in fakultative Angebote einbezogen werden können.

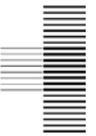
Im Anschluss an die Überprüfung der formalen Voraussetzungen, möchten wir Sie gerne zur Fortbildungsveranstaltung „Tag der Lehre“ einladen.

- Mit einer Kontaktaufnahme per Mail bzw. telefonisch bin ich einverstanden
- Mit einer Kontaktaufnahme bin ich nicht einverstanden

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift, Praxisstempel: \_\_\_\_\_



**Haben Sie Interesse, auch an unser Bayerisches Forschungsnetz in der Allgemeinmedizin (BayFoNet) angebunden zu sein?**

Wir am Institut für Allgemeinmedizin in Erlangen versuchen praxisrelevante Fragen wissenschaftlich zu beantworten.

Gute Forschung braucht die Nähe zu Ihnen und Ihrer Praxis. In der Studienplanung, -konzeption und in laufenden Forschungsprozessen sind unsere Wissenschaftler\*innen auf kritische und konstruktive Blicke von Ihnen als Hausarzt\*innen angewiesen. Genau hier setzt unser Forschungspraxennetz an: Es soll ein Netzwerk hausärztlicher Praxen und universitärer Einrichtungen der Allgemeinmedizin aufgebaut werden, um die Vernetzung und Zusammenarbeit von Universität und hausärztlicher Praxis in jeglichen Belangen zu verbessern, insbesondere im Bereich der Lehre und Forschung.

Dazu benötigen wir Ihre Mitarbeit. Gerne Informieren wir Sie über die Möglichkeiten mitzumachen: Diese reichen von eigenen Forschungsideen bis hin zur aktiven Teilnahme an Forschungsprojekten, über die Beantwortung niedrigschwelliger Fragebögen bis hin zur Rekrutierung von Patient\*innen für hausärztlich relevante Forschungsfragen.

Weitere Informationen können Sie auch dem beigegefügtm Flyer entnehmen oder sich bei Interesse an unser Institut wenden. Gerne melden wir uns auch bei Ihnen.

**Ja**, ich möchte informiert werden.

Wie dürfen wir Sie kontaktieren?

Per Mail

Per Fax

Per Telefon

**Nein**, ich habe kein Interesse am Forschungspraxennetz...

...weil ich Forschung für nicht hausärztlich relevant halte.

...weil ich mir nicht vorstellen kann, dass meine Patient\*innen dafür geeignet sind.

...weil ich keine freien Valenzen dafür sehe, auch nicht für kurze Fragebögen.

...weil ich bereits in einem anderen Forschungsnetz bin.