

CME-Antwortbogen

(Bitte kopieren, ausfüllen und an die umseitig angegebene Anschrift senden. Sie finden den Antwortbogen auch im Internet unter www.thieme.de/rad-u2d.)

A. Angaben zur Person

(Teilnahmehinweise siehe Impressum)

Name, Vorname, akad. Titel: _____

Straße, Hausnr.: _____ PLZ/Ort: _____

Ich bin Mitglied der Ärztekammer: _____ Jahr meiner Approbation: _____

Ich befinde mich in der Weiterbildung zum: _____

Ich habe eine abgeschlossene Weiterbildung in/für: _____ seit/Jahr der Facharztanerkennung: _____

Spezialisierung innerhalb des Fachgebiets: ☐ nein ☐ ja, welche? _____

Ich möchte folgende Zusatzbezeichnungen erwerben: _____

Ich habe folgende Zusatzbezeichnungen: _____ seit: _____

Ich bin tätig als: ☐ Assistenzarzt ☐ Oberarzt ☐ Chefarzt in folgender Klinik: _____

☐ Niedergelassener Arzt, seit _____ ☐ im Ballungsraum ☐ im ländlichen Raum

☐ Sonstiges (bitte eintragen): _____

Führen Sie in Ihrer Praxis diagnostische und therapeutische Auftragsleistungen im Bereich des Fortbildungsthemas durch?

☐ nein ☐ ja, welche? _____

Bieten Sie in der Diagnostik und Therapie im Bereich des Fortbildungsthemas Besonderheiten in Ihrer Praxis/Klinik an?

☐ nein ☐ ja, welche? _____

Machen Sie diese ggf. als Praxisbesonderheiten geltend? ☐ nein ☐ ja, welche? _____

Ich bin Abonnent: ☐ ja ☐ nein, der Fragebogen ist aus/von:

☐ Zeitschrift ☐ thieme-connect ☐ Kollegen ☐ der Klinik ☐ Bibliothek ☐ Sonstiges

B. Didaktisch-methodische Evaluation

1. Wie viele Patienten diagnostizieren/behandeln Sie im Zusammenhang mit dem Fortbildungsthema pro Jahr? _____

2. Bitte benennen Sie die 3 wichtigsten für Sie noch offenen Probleme in der Diagnostik des Fortbildungsthemas:

3. Bitte benennen Sie die 3 wichtigsten für Sie noch offenen Probleme in der Therapie des Fortbildungsthemas:

4. Bezüglich der Diagnostik/Behandlung im Rahmen des Fortbildungsthemas

☐ fühle ich mich nach Studium des Beitrages in meiner Strategie bestätigt,

☐ hat sich meine Strategie folgendermaßen verändert

bitte benennen: _____

5. Wurden aus der Sicht Ihrer täglichen Praxis wichtige Aspekte des Themas
- a) außer Acht gelassen? ☐ nein ☐ ja, welche? _____
- b) zu knapp abgehandelt? ☐ nein ☐ ja, welche? _____
- c) überbewertet? ☐ nein ☐ ja, welche? _____
6. Etwa wie viel Prozent des Beitrages haben Ihnen
- a) zur Auffrischung bereits bekannten Wissens gedient: ☐ < 10% ☐ < 25% ☐ < 50% ☐ 50%
- b) zur Erweiterung Ihres Spezialwissens gedient: ☐ < 10% ☐ < 25% ☐ < 50% ☐ 50%
7. Die Diagnostik/Therapie im Zusammenhang mit dem Fortbildungsthema wird
- ☐ von mir begonnen und vom Hausarzt weitergeführt
- ☐ von mir begonnen und bis zur endgültigen Diagnosestellung bzw. Therapieeinstellung durchgeführt
- ☐ Diagnostik, Therapie und Langzeitkontrolle erfolgen durch mich (in Abstimmung mit dem Hausarzt).
- ☐ von mir überwiegend als Auftrags-/Konsiliarleistung erbracht.
8. Für die Diagnostik/Therapie im Zusammenhang mit dem Fortbildungsthema ziehe ich regelmäßig andere Fachgruppen hinzu.
- ☐ nein ☐ ja, welche? _____
9. Ergeben sich für Sie aus wirtschaftlichen Gründen Limitierungen im Einsatz von im Beitrag genannten Diagnose-/Therapieverfahren? ☐ nein ☐ ja, welche? _____
10. Stehen Ihnen aus logistischen Gründen im Beitrag genannte Diagnose-/Therapieverfahren nicht/nur eingeschränkt zur Verfügung? ☐ nein ☐ ja, welche? _____
11. Die Fragen lassen sich: ☐ aus dem Studium des Beitrages allein beantworten
☐ nur unter Zuhilfenahme zusätzlicher Literatur beantworten
12. Ich habe für die Bearbeitung des Beitrags (inkl. Antwortbogen) _____ Minuten benötigt.

C. Lernerfolgskontrolle

Antworten zum Quiz (nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

- | | |
|---|--|
| 1. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | 6. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> |
| 2. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | 7. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> |
| 3. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | 8. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> |
| 4. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | 9. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> |
| 5. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | 10. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> |

D. Erklärung

Ich versichere, dass ich die Beantwortung der Fragen selbst und ohne fremde Hilfe durchgeführt habe.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Nicht-Abonnenten bitte hier CME-Wertmarke aufkleben.

Oder alternativ Radiologie up2date-Abonnement-Nummer eintragen. _____

Ihr Ergebnis

(wird vom Verlag ausgefüllt)

Sie haben _____ von _____ Fragen richtig beantwortet und somit ☐ bestanden und 3 CME-Punkte erworben
☐ nicht bestanden.

Stuttgart, _____
(Stempel/Unterschrift)

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten **Antwortbogen (Punkte A bis D)** und einen an Sie selbst adressierten und ausreichend frankierten **Rückumschlag** an den Georg Thieme Verlag, Radiologie up2date – CME, z. Hd. Dr. O. Schneider, Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart. **Einsendeschluss ist der 15. 9. 2005** (Datum des Poststempels). Die Zertifikate werden ca. 14 Tage nach Eingang im Verlag versandt. Von telefonischen Anfragen bitten wir abzusehen.

Die Beiträge der Zeitschrift Radiologie up2date sind von der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung sowie von der Bayerischen Landesärztekammer zertifiziert.

Hier Barcode der Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Radiologie einkleben.