

Formular Selbstbericht Lehrkrankenhaus / Lehrabteilung

Name des Krankenhauses

Adresse:

Ansprechperson für die MUI:

Name:

E-Mail:

Tel Nr:

Ansprechperson für die Organisation Studierende:

Name:

E-Mail:

Tel Nr:

Angaben zum Krankenhaus / Abteilung

Art des Krankenhauses: Schwerpunkt Landes, Bezirks....

Organigramm (beilegen)

Anzahl der Abteilungen

Betten pro Abteilung

Fachärzte/Innen pro Abteilung

Ärzte/Innen in Ausbildung

Turnusärzte/Innen

Habilitierte pro Abteilung (Liste 1)

Angaben zum akademischen Arbeiten

Publikationen in den letzten 5 Jahren (Liste 2)

Anzahl:

Präsentationen (Vorsitze, Vorträge, Poster) auf Fachkongressen (Liste 3)

Anzahl:

Organisation von wissenschaftlichen Tagungen (Liste 4) Anzahl:

Laienveranstaltungen Anzahl:

Teilnahme an klinischen Studien (Liste 5) Anzahl:

Angaben zur Lehrtätigkeit

FamulantInnen in den letzten drei Jahren (alle, nicht nur MUI) Anzahl:

KPJ (PJ) Studierenden in den letzten 2 Jahren (alle, nicht nur MUI) Anzahl:

Betreuung von Diplomarbeiten in den letzten 3 Jahren (Liste 6) Anzahl:

Lehrbeauftragung an einer Universität (Liste 7)

Angaben zu den „Facilities“

Gibt es für Studierende:

einen Arbeitsplatz mit PC mit Internetanschluss- Literaturzugang

mit Zugriff auf Statistikprogramm

Aufenthaltsraum ja nein

Wohnmöglichkeit ja nein

Wenn ja, wie geregelt?

Kantine- Essensmöglichkeit ja nein

Wenn ja, wie geregelt?