



EMG
Ausbildungsbuch

der Österreichischen Gesellschaft
für klinische Neurophysiologie und funktionelle Bildgebung
(ÖGKN)

EMG

Ausbildungsbuch

Frau/Herr: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Abteilung: _____

Richtlinien

Für die Ausbildung in klinischer Elektromyographie und Elektroneurographie gemäß den geltenden Statuten der ÖGKN

Ausbildungszeit

Die Ausbildungszeit beträgt bei ganztägiger Tätigkeit ein halbes Jahr, bei Halbtags­tätigkeit ein Jahr. Die Ausbildung kann insgesamt zweimal unterbrochen werden.

Ausbildung

Der/Die Auszubildende hat in der Ausbildungszeit mindestens 250 Patienten unter Anleitung des Ausbilders selbstständig elektromyographisch zu untersuchen.

Der/Die Auszubildende muss alle gängigen Untersuchungstechniken selbst durchgeführt haben.

Der/Die Auszubildende muss ein EMG-Ausbildungsbuch führen, aus dem Diagnose, Datum, Registernummer und angewandte Untersuchungstätigkeit beim jeweils untersuchten Patienten hervorgehen.

Über die Anerkennung von Ausbildungen im Ausland entscheidet der Vorstand.

Ausbildungsstätte

Die Ausbildung kann nur in von der Gesellschaft anerkannten Ausbildungsstätten (EMG-Labors) erfolgen.

Ausbilder

Der Leiter der Ausbildungsstätte muss Facharzt für Neurologie oder Facharzt für Neurologie und Psychiatrie sein.

Der Ausbilder muss mindestens zwei Jahre ordentliches Mitglied der Österreichischen Gesellschaft für klinische Neurophysiologie und funktionelle Bildgebung sein.

| Nr. | Datum | Reg. Nr. | Diagnose | Art d. Unters. |
|-----|-------|----------|----------|----------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |
| 11. | | | | |
| 12. | | | | |
| 13. | | | | |
| 14. | | | | |
| 15. | | | | |
| 16. | | | | |
| 17. | | | | |
| 18. | | | | |
| 19. | | | | |
| 20. | | | | |
| 21. | | | | |
| 22. | | | | |
| 23. | | | | |
| 24. | | | | |
| 25. | | | | |

| Nr. | Datum | Reg. Nr. | Diagnose | Art d. Unters. |
|-----|-------|----------|----------|----------------|
| 26. | | | | |
| 27. | | | | |
| 28. | | | | |
| 29. | | | | |
| 30. | | | | |
| 31. | | | | |
| 32. | | | | |
| 33. | | | | |
| 34. | | | | |
| 35. | | | | |
| 36. | | | | |
| 37. | | | | |
| 38. | | | | |
| 39. | | | | |
| 40. | | | | |
| 41. | | | | |
| 42. | | | | |
| 43. | | | | |
| 44. | | | | |
| 45. | | | | |
| 46. | | | | |
| 47. | | | | |
| 48. | | | | |
| 49. | | | | |
| 50. | | | | |

| Nr. | Datum | Reg. Nr. | Diagnose | Art d. Unters. |
|-----|-------|----------|----------|----------------|
| 51. | | | | |
| 52. | | | | |
| 53. | | | | |
| 54. | | | | |
| 55. | | | | |
| 56. | | | | |
| 57. | | | | |
| 58. | | | | |
| 59. | | | | |
| 60. | | | | |
| 61. | | | | |
| 62. | | | | |
| 63. | | | | |
| 64. | | | | |
| 65. | | | | |
| 66. | | | | |
| 67. | | | | |
| 68. | | | | |
| 69. | | | | |
| 70. | | | | |
| 71. | | | | |
| 72. | | | | |
| 73. | | | | |
| 74. | | | | |
| 75. | | | | |

| Nr. | Datum | Reg. Nr. | Diagnose | Art d. Unters. |
|------|-------|----------|----------|----------------|
| 76. | | | | |
| 77. | | | | |
| 78. | | | | |
| 79. | | | | |
| 80. | | | | |
| 81. | | | | |
| 82. | | | | |
| 83. | | | | |
| 84. | | | | |
| 85. | | | | |
| 86. | | | | |
| 87. | | | | |
| 88. | | | | |
| 89. | | | | |
| 90. | | | | |
| 91. | | | | |
| 92. | | | | |
| 93. | | | | |
| 94. | | | | |
| 95. | | | | |
| 96. | | | | |
| 97. | | | | |
| 98. | | | | |
| 99. | | | | |
| 100. | | | | |

| Nr. | Datum | Reg. Nr. | Diagnose | Art d. Unters. |
|------|-------|----------|----------|----------------|
| 101. | | | | |
| 102. | | | | |
| 103. | | | | |
| 104. | | | | |
| 105. | | | | |
| 106. | | | | |
| 107. | | | | |
| 108. | | | | |
| 109. | | | | |
| 110. | | | | |
| 111. | | | | |
| 112. | | | | |
| 113. | | | | |
| 114. | | | | |
| 115. | | | | |
| 116. | | | | |
| 117. | | | | |
| 118. | | | | |
| 119. | | | | |
| 120. | | | | |
| 121. | | | | |
| 122. | | | | |
| 123. | | | | |
| 124. | | | | |
| 125. | | | | |

| Nr. | Datum | Reg. Nr. | Diagnose | Art d. Unters. |
|------|-------|----------|----------|----------------|
| 126. | | | | |
| 127. | | | | |
| 128. | | | | |
| 129. | | | | |
| 130. | | | | |
| 131. | | | | |
| 132. | | | | |
| 133. | | | | |
| 134. | | | | |
| 135. | | | | |
| 136. | | | | |
| 137. | | | | |
| 138. | | | | |
| 139. | | | | |
| 140. | | | | |
| 141. | | | | |
| 142. | | | | |
| 143. | | | | |
| 144. | | | | |
| 145. | | | | |
| 146. | | | | |
| 147. | | | | |
| 148. | | | | |
| 149. | | | | |
| 150. | | | | |

| Nr. | Datum | Reg. Nr. | Diagnose | Art d. Unters. |
|------|-------|----------|----------|----------------|
| 151. | | | | |
| 152. | | | | |
| 153. | | | | |
| 154. | | | | |
| 155. | | | | |
| 156. | | | | |
| 157. | | | | |
| 158. | | | | |
| 159. | | | | |
| 160. | | | | |
| 161. | | | | |
| 162. | | | | |
| 163. | | | | |
| 164. | | | | |
| 165. | | | | |
| 166. | | | | |
| 167. | | | | |
| 168. | | | | |
| 169. | | | | |
| 170. | | | | |
| 171. | | | | |
| 172. | | | | |
| 173. | | | | |
| 174. | | | | |
| 175. | | | | |

| Nr. | Datum | Reg. Nr. | Diagnose | Art d. Unters. |
|------|-------|----------|----------|----------------|
| 176. | | | | |
| 177. | | | | |
| 178. | | | | |
| 179. | | | | |
| 180. | | | | |
| 181. | | | | |
| 182. | | | | |
| 183. | | | | |
| 184. | | | | |
| 185. | | | | |
| 186. | | | | |
| 187. | | | | |
| 188. | | | | |
| 189. | | | | |
| 190. | | | | |
| 191. | | | | |
| 192. | | | | |
| 193. | | | | |
| 194. | | | | |
| 195. | | | | |
| 196. | | | | |
| 197. | | | | |
| 198. | | | | |
| 199. | | | | |
| 200. | | | | |

| Nr. | Datum | Reg. Nr. | Diagnose | Art d. Unters. |
|------|-------|----------|----------|----------------|
| 201. | | | | |
| 202. | | | | |
| 203. | | | | |
| 204. | | | | |
| 205. | | | | |
| 206. | | | | |
| 207. | | | | |
| 208. | | | | |
| 209. | | | | |
| 210. | | | | |
| 211. | | | | |
| 212. | | | | |
| 213. | | | | |
| 214. | | | | |
| 215. | | | | |
| 216. | | | | |
| 217. | | | | |
| 218. | | | | |
| 219. | | | | |
| 220. | | | | |
| 221. | | | | |
| 222. | | | | |
| 223. | | | | |
| 224. | | | | |
| 225. | | | | |

| Nr. | Datum | Reg. Nr. | Diagnose | Art d. Unters. |
|------|-------|----------|----------|----------------|
| 226. | | | | |
| 227. | | | | |
| 228. | | | | |
| 229. | | | | |
| 230. | | | | |
| 231. | | | | |
| 232. | | | | |
| 233. | | | | |
| 234. | | | | |
| 235. | | | | |
| 236. | | | | |
| 237. | | | | |
| 238. | | | | |
| 239. | | | | |
| 240. | | | | |
| 241. | | | | |
| 242. | | | | |
| 243. | | | | |
| 244. | | | | |
| 245. | | | | |
| 246. | | | | |
| 247. | | | | |
| 248. | | | | |
| 249. | | | | |
| 250. | | | | |

AUSBILDUNGSZEITEN

Frau/Herr: _____

geb.: _____

war von _____ bis _____

ganz/halbtags tätig in: _____

Stempel/Unterschrift

Frau/Herr: _____

geb.: _____

war von _____ bis _____

ganz/halbtags tätig in: _____

Stempel/Unterschrift

Frau/Herr: _____

geb.: _____

war von _____ bis _____

ganz/halbtags tätig in: _____

Stempel/Unterschrift