



# **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**

## **4.1.7.1. Ausbildungszeit**

Die Ausbildungszeit beträgt bei ganztägiger Tätigkeit ein halbes Jahr, bei Halbtags­tätigkeit ein Jahr. Die Ausbildung kann insgesamt zweimal unterbrochen werden (Abschnitt 4.1.3).

## **4.1.7.2. Ausbildung**

- 4.1.7.2.1. Der Auszubildende hat in der Ausbildungszeit mindestens 250 Patienten unter Anleitung des Ausbilders selbständig elektromyographisch zu untersuchen.
- 4.1.7.2.2. Der Auszubildende muss alle gängigen Untersuchungstechniken selbst durchgeführt haben.
- 4.1.7.2.3. Der Auszubildende muss ein EMG-Ausbildungsbuch führen, aus dem Diagnose, Datum, Registernummer und angewandte Untersuchungstätigkeit beim jeweils untersuchten Patienten hervorgehen.
- 4.1.7.2.4. Über die Anerkennung von Ausbildungen im Ausland entscheidet der Vorstand.

## **4.1.7.3. Ausbildungsstätte**

Die Ausbildung kann nur in von der Gesellschaft anerkannten Ausbildungsstätten (EMG-Labors) erfolgen. Die Grundvoraussetzungen zur Anerkennung als Ausbildungsstätte für EMG werden per Vorstandsbeschluss festgelegt. Eine Ausbildungsstätte muss ein gültiges Zertifikat „EMGAusbildungsstätte“ besitzen.

## **4.1.7.4. Ausbilder**

- 4.1.7.4.1. Der Leiter der Ausbildungsstätte muss Facharzt für Neurologie oder Facharzt für Neurologie und Psychiatrie sein.
- 4.1.7.4.2. Der Ausbilder muss mindestens zwei Jahre ordentliches Mitglied der Gesellschaft sein und die per Vorstandbeschluss schriftlich festgesetzten Grundvoraussetzungen erfüllen.
- 4.1.7.4.3. Der Ausbilder muss ein gültiges Zertifikat „ENG/EMGAusbilder\*in“ besitzen.

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.
-----	-------	----------	----------	----------------

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.
-----	-------	----------	----------	----------------

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.
-----	-------	----------	----------	----------------

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.
-----	-------	----------	----------	----------------

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.
-----	-------	----------	----------	----------------

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.
-----	-------	----------	----------	----------------

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.
-----	-------	----------	----------	----------------

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.
-----	-------	----------	----------	----------------

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.
-----	-------	----------	----------	----------------

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