



Antragsteller: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## Anlage zum Antrag zur Anerkennung der Zusatzbezeichnung Medikamentöse Tumorthherapie

### Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg vom 26.10.2005 Nachweis über die Erfüllung der Richtlinien (Zusammenfassung)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richtzahl	Weiterbildungsabschnitt		
		Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3
zytostatische, immunmodulatorische, antihormonelle sowie supportive Therapiezyklen bei soliden Tumorerkrankungen des Gebietes einschließlich der Beherrschung auftretender Komplikationen	500			
Chemotherapiezyklen einschließlich nachfolgender Überwachung	300			

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

### Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben:

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Weiterbildungsbefugten