



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Medizinische Fakultät

Nachweisheft

N-OP Gruppe I + II

(nicht operative Fächer)

(Nachweise + Noten)

3. Studienjahr - 5. Studienjahr

Name, Vorname: _____

Matrikelnummer: _____

***Bitte beachten: Diese Nachweise bis zur M2-Anmeldung
sorgfältig aufbewahren!***

Alle wichtigen Informationen zum Unterricht am Krankenbett (UaK) in den einzelnen Fächern (Gruppenaufteilung, Zeiten, Treffpunkte usw.) finden Sie auf dem Studierendenportal unter Stundenpläne.

<https://student.uniklinikum-leipzig.de/studium/index.php>

Das Blockpraktikum Innere Medizin:

Der Leistungsnachweis Blockpraktikum Innere Medizin besteht aus den Teilleistungen Untersuchungskurs, Blockpraktikum Innere Medizin Teil 1 und Innere Medizin Teil 2.

Voraussetzung für das Erlangen des Leistungsnachweises Blockpraktikum Innere Medizin ist eine regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme (keine Einzelnote schlechter als ausreichend). Die regelmäßige Teilnahme setzt voraus, dass über den gesamten Zeitraum des Blockpraktikums nicht mehr als 15 % des Unterrichts versäumt werden. Dies entspricht den in den Praktikumsheften ausgewiesenen zulässigen Fehlterminen.

Diese sind verbindlich. Alle zusätzlichen Fehltag sind nachzuholen.

Gesetzlich im Freistaat Sachsen festgelegte Feiertage im regulären Studienverlauf gelten nicht als Fehltermine.

Untersuchungskurs (3. Studienjahr/5. Semester)

Teilleistung des Blockpraktikums Innere Medizin

(max. 2 Fehltermine möglich)

Fachgebiet	Station u. Name d. Arztes	Unterschrift u. Stempel d. Arztes	Datum
Innere 1			
Innere 2			
Innere 3			
Innere 4			
Innere 5			
Neurologie/ Neurochirurgie 1			
Neurologie/ Neurochirurgie 2			
HNO			

Augenheilkunde 1			
Augenheilkunde 2			
Dermatologie			
Pädiatrie 1			
Pädiatrie 2			
Traumatologie/ Orthopädie			
Chirurgie			

Bitte unbedingt beachten, dass Sie **Stempel und Unterschrift** des Arztes bzw. Stempel der Einrichtung und Unterschrift des Arztes vorweisen können.

Der Untersuchungskurs wird mit einer mündlich-praktischen Prüfung OSCE (Objective Structured Clinical Examination) abgeschlossen. Diese ist eine Teilleistung des Leistungsnachweises Innere Medizin. Bei Nichtbestehen folgt eine 1. Wiederholungsprüfung bzw. 2. Wiederholungsprüfung in Form eines OSCE im jeweils darauffolgenden Kalenderjahr.

Kardiologie (N-OP I / 4. Studienjahr)

(1 Fehlertermin möglich, jedoch insgesamt nur 3 Fehlertermine im Blockpraktikum Innere Medizin des 4. + 5. StJ.)

Vom Arzt auszufüllen:

UKL <input type="radio"/> / Herzzentrum <input type="radio"/> (bitte ankreuzen)			
Einheit/Station	Datum	Name des Arztes	Unterschrift und Stempel des Arztes

Endokrinologie (N-OP I / 4. Studienjahr)

(1 Fehlertermin möglich, jedoch insgesamt nur 3 Fehlertermine im Blockpraktikum Innere Medizin des 4. + 5. StJ.)

Vom Arzt auszufüllen:

Einheit/ Station	Datum	Name des Arztes	Unterschrift und Stempel des Arztes

Gastroenterologie (N-OP I / 4. Studienjahr)

(1 Fehlertermin möglich, jedoch insgesamt nur 3 Fehlertermine im Blockpraktikum Innere Medizin des 4. + 5. StJ.)

Vom Arzt auszufüllen:

Einheit/ Station	Datum	Name des Arztes	Unterschrift und Stempel des Arztes

Pneumologie (N-OP I / 4. Studienjahr)

(1 Fehlertermin möglich, jedoch insgesamt nur 3 Fehlertermine im Blockpraktikum Innere Medizin des 4. + 5. StJ.)

Vom Arzt auszufüllen:

Einheit/ Station	Datum	Name des Arztes	Unterschrift und Stempel des Arztes

Rheumatologie (N-OP II / 5. Studienjahr)

(1 Fehlertermin möglich, jedoch insgesamt nur 3 Fehlertermine im Blockpraktikum Innere Medizin des 4. + 5. StJ.)

Vom Arzt auszufüllen:

Einheit/ Station	Datum	Name des Arztes	Unterschrift und Stempel des Arztes

Geriatric (N-OP II / 5. Studienjahr)

(kein Fehlertermin möglich)

Vom Arzt auszufüllen:

Einheit/ Station	Datum	Name des Arztes	Unterschrift und Stempel des Arztes

Intensivmedizin (N-OP II / 5. Studienjahr)

(kein Fehlertermin möglich)

Vom Arzt auszufüllen:

Einheit/ Station	Datum	Name des Arztes	Unterschrift und Stempel des Arztes

Hämatologie/Onkologie (N-OP II / 5. StJ)

(kein Fehlertermin möglich)

Vom Arzt auszufüllen:

Einheit/ Station	Datum	Name des Arztes	Unterschrift und Stempel des Arztes

Nephrologie (N-OP II / 5. Studienjahr)

(kein Fehlertermin möglich)

Vom Arzt auszufüllen:

Einheit/ Station	Datum	Name des Arztes	Unterschrift und Stempel des Arztes

Notenblätter

Wichtig: Bitte sorgfältig aufbewahren.

Hier erfolgt die Eintragung aller Teilnoten im Blockpraktikum Innere Medizin aus U-Kurs (3. Studienjahr), N-OP I (4. Studienjahr) und N-OP II (5. Studienjahr) und die Note für den UaK der Psychosomatik (5. Studienjahr)

Abgabe im Referat Lehre

Dieses Notenblatt ist **nach Abschluss des 10. Fachsemesters** (im Vorfeld der Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung) **im Referat Lehre** abzugeben.

Der konkrete Zeitraum zur Vorlage wird in der zweiten Hälfte des Semesters im Studierendenportal mitgeteilt.

Eine Bestätigung der Abgabe erfolgt auf einer von den Studierenden **selbst gefertigten Kopie** des Notenblattes, die zum Termin mitzubringen ist.

Die **Anwesenheitsnachweise** in den Heften sind für Nachprüfungen durch das Fach oder das Referat Lehre auf Anforderung verfügbar zu halten. Fehlzeiten über dem laut Studienordnung und Praktikumsheft zulässigen Zeitrahmen ziehen Auflagen (Nachholen von Veranstaltungen) und ggf. die Aberkennung des Leistungsnachweises nach sich.

Teilnoten der Praktikumsabschnitte im

Blockpraktikum Innere Medizin

Name, Vorname:

Matrikelnummer:

Kursgruppe:

Untersuchungskurs (3. Studienjahr)

Name und Unterschrift Lernklinik		Stempel	Datum	Note
Erstantritt				
1. Wiederholung				
2. Wiederholung				

Kardiologie (N-OP I)

Name und Unterschrift des Arztes		Stempel	Datum	Note

Endokrinologie (N-OP I)

Name und Unterschrift des Arztes	Stempel	Datum	Note

Gastroenterologie (N-OP I)

Name und Unterschrift des Arztes	Stempel	Datum	Note

Pneumologie (N-OP I)

Name und Unterschrift des Arztes	Stempel	Datum	Note

Rheumatologie, Geriatrie (N-OP II)

Name und Unterschrift des Arztes	Stempel	Datum	Note

WIEDERHOLUNGEN

(nur für **nicht bestandene** Erfolgskontrollen)

Fachgebiet:

Name und Unterschrift des Arztes	Stempel	Datum	Note

Fachgebiet:

Name und Unterschrift des Arztes	Stempel	Datum	Note

Bestätigung durch das Prüfungsamt / Referat Lehre

Die für den Leistungsnachweis vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen einschließlich Untersuchungskurs wurden regelmäßig und mit Erfolg besucht.

Gesamtnote:

Datum/Unterschrift
(Stempel/Siegel)

Teilnote für den Leistungsnachweis im Fach Psychosomatik (N-OP II / 5. Studienjahr)

Name und Unterschrift des Arztes		Stempel	Datum	Note
1. Wiederholung				
2. Wiederholung				

Allgemeinmedizin (max. 1 Fehlertermin möglich)

Vom Arzt auszufüllen:

Blockpraktikumstag (Datum)	Anwesenheitsdauer (mind. 37 x 45 min.)	Unterschrift und Stempel des Arztes
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
Begleitkurs in der Selbstständigen Abt. f. Allgemeinmedizin (90 Minuten)		

Bescheinigung QSB 8 - Notfallmedizin (2 x 45 min) und QSB 10 - Prävention (3 x 45 min) im Praktikumsheft für die Querschnittsbereiche nicht vergessen!
Diese Kurse finden im Rahmen des Blockpraktikums statt.

Dermatologie (max. 1 Fehlertermin möglich)

Vom Arzt auszufüllen:

Einheit/ Station	Datum	Name des Arztes	Unterschrift und Stempel des Arztes
	Mo		
	Die		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Mo		
	Die		
	Mi		
	Do		
	Fr		

Pädiatrie

(insgesamt max. 2 Fehlertermine möglich)

Vom Arzt auszufüllen:

Pädiatrie 1			
Datum	Station	Thema	Stempel/Unterschrift

Pädiatrie 2

Datum	Station	Thema	Stempel/Unterschrift
	KJP		
	Auxologie		
	Poliklinik		

Unterschrift QSB Schmerzmedizin im QSB-Heft!

Pädiatrie 3

Datum	Station	Thema	Stempel/Unterschrift

Pädiatrie 4

Datum	Station	Thema	Stempel/Unterschrift


Humangenetik

Vom Arzt auszufüllen: (**kein Fehlertermin möglich**)

Datum	Name des Arztes	Stempel und Unterschrift des Arztes


Psychosomatik (max. 1 Fehlertermin möglich)

Vom Arzt auszufüllen:

Einheit/ Station	Datum	Name des Arztes	Unterschrift und Stempel des Arztes
1. Einführung			
2. Anamneseschema			
3. Depression			
4. Rollenspiel zu 3.			
5. Angst / Phobie			
Rollenspiel zu 5.			
Somatoforme Störung / Schmerz		Teil des QSB 14, die erfolgreiche Teilnahme wird im QSB-Heft dokumentiert	
Rollenspiel zu 7.			
9. Essstörung			
10. Rollenspiel zu 9.			

Neurologie (max. 1 Fehlertermin möglich)

Vom Arzt auszufüllen:

Einheit/Station	Datum	Unterschrift und Stempel des Arztes
Auffrischung Untersuchun		
Neuropathie		
Schmerz		Teil des QSB 14, die erfolgreiche Teilnahme wird im QSB-Heft dokumentiert
Schlaganfall		
Epilepsie		
Schwindel/Okulomotorik		
Extrapyramidalmotorik		
Bewusstseinsstörung		
Entzündung		
Neuropsychologie		

Neurochirurgie

(1 Fehltermin möglich, jedoch insgesamt nur 2 Fehltermine in Unfall-, Herz-, Neurochirurgie)

Vom Arzt auszufüllen:

Einheit/ Station	Datum	Name des Arztes	Unterschrift und Stempel des Arztes

Wichtig:

Die Note im Fach Neurochirurgie wird im Nachweisheft für die Operativen Fächer eingetragen (Blockpraktikum Chirurgie).