

Wahlfach im 2. Abschnitt des Studiums

Gemäß §2 Abs. 8 der ÄApprO: Bis zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und bis zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist jeweils ein Wahlfach abzuleisten. Für den Ersten Abschnitt kann aus den hierfür angebotenen Wahlfächern der Universität frei gewählt, für den Zweiten Abschnitt können ein in der Anlage 3 zu dieser Verordnung genanntes Stoffgebiet oder Teile davon gewählt werden, soweit sie von der Universität angeboten werden. Die Leistungen im Wahlfach werden benotet. Die Note wird für das erste Wahlfach in das Zeugnis nach dem Muster der Anlagen 11 und 12 zu dieser Verordnung, für das zweite Wahlfach nach dem Muster der Anlage 12 zu dieser Verordnung aufgenommen, ohne bei der Gesamtnotenbildung berücksichtigt zu werden.

Fach: F4 Augenheilkunde

Wahlfach: - Augenheilkunde

Wahlfächer für die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach ÄApprO § 2 Abs. 8 Satz 2. [Im Zeugnis wird das Wahlfach entsprechend dieser Nennung aufgeführt]

Titel des Wahlfachs: Schielbehandlung und Neuroophthalmologie (nur im SoSe)

[Fakultätsinterner Titel, wird nicht im Zeugnis verwendet]

Zielgruppe / Voraussetzungen: ab 5. Klin. Sem.

Inhalt und Lernziele:

Lider

- Bulbus
 - Pupillen
 - Augenhintergrund
 - Visus/Sehschärfe
 - Fehlsichtigkeit / Akkommodation
 - Gesichtsfeld
 - Binokularsehen
 - Augenmotilität
 - Schielen
 - Kopfzwangshaltungen
 - Neurogene Paresen und supranukleäre Störungen
 - Nystagmus
- Prüfung/Leistungsnachweis: Je nach Personenzahl mündl. oder in MC-Form

Kurzinfo:

Titel des Wahlfachs: Schielbehandlung und Neuroophthalmologie (nur im SoSe)

Organisation:

Ablauf:

[Empty box for describing the course flow]

Zeitlicher Umfang:

Eine Woche nach vorheriger Absprache

Bedingung zur Erteilung des Leistungsnachweises:

[Empty box for conditions for awarding the certificate of performance]

Kontakt und Anmeldung:

Verantwortliche/r Dozent/in:

Prof. Dr. Michael Gräf

Kontaktdaten:

Sekretariat für Wissenschaft und studentische Angelegenheiten:
Tel.: 0641 985-43803
Email:
FUL.Augenklinik@augen.med.uni-giessen.de

Anmeldung:

FUL.Augenklinik@augen.med.uni-giessen.de

Besondere Hinweise:

[Empty box for special notes]