
(Bezeichnung der Tierklinik)

**Bescheinigung
über die praktische Ausbildung in einer Tierklinik**

Der /Die Studierende der Veterinärmedizin _____
(Vor- und Zuname)

hat in der Zeit vom _____ bis _____ (_____ Stunden)

in _____
(Bezeichnung der Klinik)

die praktische Ausbildung nach § 59 der Verordnung zur Approbation von Tierärztinnen und Tierärzte abgeleistet.

(Siegel oder Stempel)

_____, den _____

(Unterschrift Leiter/in der Tierklinik)

Markieren Sie so: Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.
 Korrektur: Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

Praktikum

Wo haben Sie Ihr Praktikum absolviert? Im Inland Im Ausland

Welche Schwerpunkte hatte Ihre Praktikumsstelle?

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Kleintiere | <input type="checkbox"/> Pferde | <input type="checkbox"/> Schweine |
| <input type="checkbox"/> Rinder | <input type="checkbox"/> Geflügel | <input type="checkbox"/> Sonstiges (Bitte unten angeben) |

Falls Sie oben "Sonstiges" gewählt haben, beschreiben Sie bitte hier den Schwerpunkt Ihrer Praktikumsstelle:

Bitte geben Sie an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

| | stimme voll zu | | | | stimme gar nicht zu |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ich war mit der Praktikumsbetreuung zufrieden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich konnte eigenständig Untersuchungen an Tieren durchführen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich hatte ausreichend Anleitung bei den praktischen Tätigkeiten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf Fragen wurde freundlich und kompetent eingegangen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich konnte meinen Fähigkeiten entsprechend arbeiten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Durch meine theoretischen Vorkenntnisse aus der Universität war ich gut auf das Praktikum vorbereitet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Dauer des Praktikums war ausreichend, um umfassende Einblicke in den Praxis-/Klinikbetrieb zu bekommen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Das Praktikum hat mich für meine spätere Berufswahl beeinflusst. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Berufswunsch: | | | | | |

Bitte geben Sie im Folgenden an, welche Bereiche Sie gesehen und welche Tätigkeiten Ihnen erläutert wurden, bzw. welche Sie selbst durchgeführt haben.

Praxisführung

| | gesehen/erläutert | durchgeführt | nicht gesehen |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Organisation und Besprechung des täglichen Praxisablaufes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dokumentation der Diagnosen und Leistungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tierärztliches Abrechnungssystem (GOT) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Führung der Tierärztlichen Hausapotheke (TÄHAV) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Diagnostik

| | gesehen/erläutert | durchgeführt | nicht gesehen |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Allgemeinuntersuchung (Propädeutik) durchführen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Normalbefunde/Abweichungen erkennen/gewichten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Blutentnahme (venös/kapillar) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Probenentnahme (Harn/Kot/Sekrete/Abstriche) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geschabsel/Biopsieentnahme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kotproben und parasitologische Untersuchung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Probenaufbereitung für Laboruntersuchungen und Versand | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Beurteilung von Laborbefunden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Spezielle Untersuchung

| | gesehen/erläutert | durchgeführt | nicht gesehen |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Untersuchung des Kreislaufapparates | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Untersuchung des Atmungsapparates | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Untersuchung des Verdauungsapparates | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Untersuchung des Urogenitalapparates | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Untersuchung des Fortpflanzungsapparates | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Untersuchung des Bewegungsapparates | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Untersuchung des Nervensystem/der Augen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Weitergehende Untersuchungsmethoden

| | gesehen/erläutert | durchgeführt | nicht gesehen |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Röntgenuntersuchung: Erstellen, Beurteilung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ultraschalluntersuchung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Endoskopische Untersuchung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ankaufs- und/oder Zuchttauglichkeitsuntersuchung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Weiter Untersuchungsmethoden: | | | |

Therapie allgemein

| | gesehen/erläutert | durchgeführt | nicht gesehen |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Therapieplan erstellen (Dosierung, Absetzfristen, Ökonomie) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Injektionen sc. im. iv. durchführen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Venenkatheter setzen und Infusionstechnik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verbände anbringen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sedation und Prämedikation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Narkosen (Injektion/Inhalation) und Überwachung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Operation (Planung/Vorbereitung) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Operation (Grundprinzip der Antisepsis/Asepsis) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Operation (Techniken/Nahtverfahren) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Euthanasie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Prophylaxe/Beratung

| | gesehen/erläutert | durchgeführt | nicht gesehen |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hygienemanagement und Infektionsprophylaxe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Imp- und Entwurmungsschema | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fütterungs- und Haltungsberatung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Identifikation, Signalement, Transponder, DNA-Proben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tierärztliche Bescheinigungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tierschutzmaßnahmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Kommunikation

| | gesehen/erläutert | durchgeführt | nicht gesehen |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Interne Kommunikation in dem Praxisteam | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kommunikation am Telefon (Auftragsannahme/Befundmitteilungen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kommunikation mit dem Tierbesitzer (Erhebung der Anamnese, Absprache des Untersuchungsauftrages) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Erläuterung von Befunden und erforderliche Zusatzuntersuchungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Diagnose und Befunderläuterung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Erläuterungen von Therapiemaßnahmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anleitung zu Therapiemaßnahmen und Medikation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige durchgeführte oder gesehene Tätigkeiten: | | | |

Anmerkungen zum Praktikum/zur Praktikumsstelle

Positive Aspekte:

Negative Aspekte/Verbesserungsvorschläge:

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung!

