

## Arbeitsblatt 1 – Blockpraktikum

Bitte versuchen Sie im Rahmen der strukturierten Fallbeschreibung möglichst unterschiedliche Krankheitsbilder und/oder Gegebenheiten darzustellen. Stellen Sie die Fälle möglichst ausführlich und anschaulich dar. Anonymisierte Befunde können sehr gerne angeheftet werden.

Name Studierender .....

Datum .....

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                            |                                   |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Alter des/der Patienten/in. ....                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich |
| <b>Praxis</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Hausbesuch</b>                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Alten-/ Pflegeheim</b>                                                                                                                                                                  |                                   |                                   |
| <input type="checkbox"/> Notfall<br><input type="checkbox"/> akute Gesundheitsstörung<br><input type="checkbox"/> chron. Erkrank./Langzeitbetreuung<br><input type="checkbox"/> Prävention<br><input type="checkbox"/> Sozialmedizin (Rente/Kur etc.)<br><input type="checkbox"/> Sterbebegleitung/Tod | <input type="checkbox"/> Notfall<br><input type="checkbox"/> akute Gesundheitsstörung<br><input type="checkbox"/> chron. Erkrank./Langzeitbetreuung<br><input type="checkbox"/> Prävention<br><br>Ärztl. Notfalldienst <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> Notfall<br><input type="checkbox"/> akute Gesundheitsstörung<br><input type="checkbox"/> chron. Erkrank./Langzeitbetreuung<br><input type="checkbox"/> Prävention |                                   |                                   |

Konsultationsanlass

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Erster Eindruck von dem/der Patienten/Patientin (beim Hausbesuch auch der häuslichen Umgebung)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wichtige anamnestische Angaben (Eigenanamnese [Medikation, relevante Vorerkrankungen, Allergien], ggf. Fremdanamnese, vegetative Anamnese, Familienanamnese, psychosoziale Anamnese)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Körperlicher Untersuchungsbefund und ggf. weitere Befunde (Labor, EKG, Sono)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ihre (vorläufigen) Arbeitshypothese/n – Diagnose/n

.....

.....

.....

.....

**Vorschläge zum weiteren Vorgehen (stichwortartig)**

Therapie/weiterer Verlauf? (Überweisung?, KH-Einweisung?, Langzeitbetreuung? Wiedervorstellung?)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Überweisung: Fachrichtung?.....

Einweisung.      Welches KH.....

Transportmittel.....

Wiedervorstellung/en im Abstand von? .....

**Beurteilung der Lehrärztin / des Lehrarztes:**

Bitte beachten Sie. Diese Beurteilung ist **notenrelevant**.

| (Bewertung: 1 = sehr gut bis 5 = mangelhaft)                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Die „Strukturierte Fallbeschreibung“ der/des Studierenden bewerte ich mit der Note: |   |   |   |   |   |

Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt .....

Kommentar

.....

.....

.....

## Arbeitsblatt 2 – Blockpraktikum

Bitte versuchen Sie im Rahmen der strukturierten Fallbeschreibung möglichst unterschiedliche Krankheitsbilder und/oder Gegebenheiten darzustellen. Stellen Sie die Fälle möglichst ausführlich und anschaulich dar. Anonymisierte Befunde können sehr gerne angeheftet werden.

Name Studierender .....

Datum .....

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                            |                                   |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Alter des/der Patienten/in. ....                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich |
| <b>Praxis</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Hausbesuch</b>                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Alten-/ Pflegeheim</b>                                                                                                                                                                  |                                   |                                   |
| <input type="checkbox"/> Notfall<br><input type="checkbox"/> akute Gesundheitsstörung<br><input type="checkbox"/> chron. Erkrank./Langzeitbetreuung<br><input type="checkbox"/> Prävention<br><input type="checkbox"/> Sozialmedizin (Rente/Kur etc.)<br><input type="checkbox"/> Sterbebegleitung/Tod | <input type="checkbox"/> Notfall<br><input type="checkbox"/> akute Gesundheitsstörung<br><input type="checkbox"/> chron. Erkrank./Langzeitbetreuung<br><input type="checkbox"/> Prävention<br>Ärztl. Notfalldienst <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> Notfall<br><input type="checkbox"/> akute Gesundheitsstörung<br><input type="checkbox"/> chron. Erkrank./Langzeitbetreuung<br><input type="checkbox"/> Prävention |                                   |                                   |

Konsultationsanlass

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Erster Eindruck von dem/der Patienten/Patientin (beim Hausbesuch auch der häuslichen Umgebung)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wichtige anamnestische Angaben (Eigenanamnese [Medikation, relevante Vorerkrankungen, Allergien], ggf. Fremdanamnese, vegetative Anamnese, Familienanamnese, psychosoziale Anamnese)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Körperlicher Untersuchungsbefund und ggf. weitere Befunde (Labor, EKG, Sono)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ihre (vorläufigen) Arbeitshypothese/n – Diagnose/n

.....

.....

.....

.....

**Vorschläge zum weiteren Vorgehen (stichwortartig)**

Therapie/weiterer Verlauf? (Überweisung?, KH-Einweisung?, Langzeitbetreuung? Wiedervorstellung?)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Überweisung: Fachrichtung?.....

Einweisung.      Welches KH.....

Transportmittel.....

Wiedervorstellung/en im Abstand von? .....

**Beurteilung der Lehrärztin / des Lehrarztes:**

Bitte beachten Sie. Diese Beurteilung ist **notenrelevant**.

| (Bewertung: 1 = sehr gut bis 5 = mangelhaft)                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Die „Strukturierte Fallbeschreibung“ der/des Studierenden bewerte ich mit der Note: |   |   |   |   |   |

Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt .....

Kommentar

.....

.....

.....