

Gesuch um Mitfinanzierung einer Praxisassistenz durch die Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin

A. Praxisassistenz (PA) von bis
 (nur ganze Monate, jeweils nur ab 1. des Monats)

B. Mitfinanzierung

Unterstützt werden folgende 10 PA-Modelle. **Bitte gewünschtes Modell (1-10) einkreisen:**

Modell	BG %	Dauer Monate	Bruttolohn PAA** pro Monat (inkl. Anteil 13. ML)		Lohnkosten pro Monat (inkl. Arbeitgeber-Beiträge)		
			Mitfinanzierter Lohn	Beispiel** höherer Lohn	Stiftung WHM	Beitrag Lehrpraktiker	
					Fixer Anteil	Anteil mitfinanzierter Lohn	Anteil Beispiel** höherer Lohn
1	100	6	6'500	8'000	3'692	3'692	5'419
2	100	4	6'500	8'000	3'692	3'692	5'419
3*	80	8	5'200	6'400	2'954	2'954	4'335
4	80	6	5'200	6'400	2'954	2'954	4'335
5	80	4	5'200	6'400	2'954	2'954	4'335
6	60	10	3'900	4'800	2'216	2'216	3'252
7	60	6	3'900	4'800	2'216	2'216	3'252
8	50	12	3'250	4'000	1'847	1'847	2'710
9	50	9	3'250	4'000	1'847	1'847	2'710
10	50	6	3'250	4'000	1'847	1'847	2'710

* Das **Modell 3** wird max. 7.5 Monate zu 80% mitfinanziert, da max. 600 Stellenprozente mitfinanziert werden.

** Der/Die Lehrpraktiker/in kann einen **höheren Lohn** bezahlen, wobei er/sie für die Lohn-Differenz aufkommt. Bitte geben Sie hier den gewünschten höheren Bruttolohn (inkl. Anteil 13. Monatslohn) an: Fr. bei Beschäftigungsgrad (BG) von %.

Nach Ablauf der mitfinanzierten Praxisassistenz kann eine **Verlängerung** im Rahmen des WHM-Programms administriert werden (Kosten Fr. 150.-- / Monat bei BG von 100%, bei Teilzeit entsprechend reduziert). Falls die Administration einer Verlängerung gewünscht ist, bitte hier ergänzen: Verlängerung bis mit BG von % und Lohn (gemäss BG) Fr.

Haben Sie parallel ein Gesuch bei Ihrem **kantonalen PA-Programm** eingereicht? Ja Nein

C. Eignung Lehrpraktiker/in (LP)

	Ja	nein
FMH-anerkannte/r Lehrpraktiker/in*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
WHM-Einführungskurs für Lehrpraktiker/innen besucht (ehemals KHM-Kurs)*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schulung über Mini-CEX und DOPS (Arbeitsplatz-basierte Assessments) absolviert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Max. 180 Konsultationen und Hausbesuche pro normale Arbeitswoche pro Lehrpraktiker/in* (Durchschnitt der letzten zwei Jahre bei BG 100%)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* Falls Gruppenpraxis: gilt für alle an der Lehre beteiligten Lehrpraktiker/innen

Name(n), Vorname(n)* Facharzt: AIM AM IM KJM

..... Facharzt: AIM AM IM KJM

..... Facharzt: AIM AM IM KJM

Strasse **Praxis: Einzel** **Zweier** **Gruppen**

PLZ/Ort Telefon

E-Mail



Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin
Fondation pour la Promotion de la Formation en Médecine de Famille
Fondazione per la Promozione della Formazione in Medicina di Famiglia

D. Eignung Praxisassistentenärztin/-arzt (PAA)

	Ja	nein
Inhaber/in <u>Schweizer</u> Arztdiplom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inhaber/in eines vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) anerkannten <u>ausländischen</u> Arztdiploms	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mitglied FMH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mind. 2 Jahre, max. aber 7 Jahre (bei BG 100%) <u>FMH anerkannte Weiterbildung</u> bis zum Beginn der Praxisassistentenz, davon:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- <u>mind. 2 Jahre</u> (bei BG 100%) FMH anerkannte Weiterbildung <u>in der Schweiz</u> (bis zum Beginn der Praxisassistentenz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- <u>AIM, AM oder IM</u> als angestrebter Facharztstitel: <u>mind. 1 Jahr</u> (bei BG 100%) FMH anerkannte Weiterbildung in der Inneren Medizin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- <u>KJM</u> als angestrebter Facharztstitel: <u>mind. 2 Jahre</u> (bei BG 100%) FMH anerkannte Weiterbildung in der Pädiatrie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inhaber/in Facharztstitel der Grundversorgung (AIM, AM, IM, KJM)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schnuppertag in der Lehrpraxis durchgeführt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bisher absolvierte, FMH anerkannte <u>Praxisassistentenzen</u> (in Wochen zu 100%, Teilzeit umgerechnet)		
Bisher absolvierte, FMH anerkannte <u>Praxisvertretungen</u> (in Wochen zu 100%, Teilzeit umgerechnet)		
Erfahrungsstufe (volle Weiterbildungsjahre zu 100%, Teilzeit umgerechnet)		

Name, Vorname

Strasse PLZ/Ort

Telefon **(Kontakte erfolgen per Mail!)**

E-Mail

Angestrebter Facharztstitel: AIM KJM

Die Unterzeichnenden bestätigen die Richtigkeit ihrer Angaben und akzeptieren die Rahmenbedingungen, wie sie in der **Dokumentation Praxisassistentenz** www.whm-fmf.ch/Praxisassistentenz [WHM/Dokumentation](http://www.whm-fmf.ch/WHM/Dokumentation) beschrieben sind. Falschangaben können die sofortige Rückforderung allfällig geleisteter Beiträge zur Folge haben.

Datum

Die/der LP Die/der PAA

Dieses Gesuch muss 5-6 Monate, **spätestens aber 3 Monate vor Beginn der Praxisassistentenz** eingereicht sein bei:

WHM (Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin)
Weissenbühlweg 8, 3007 Bern
Mail: info@whm-fmf.ch

Wird das Gesuch zu spät eingereicht, werden entsprechende Anzahl Monate von einer allfälligen Mitfinanzierung abgezogen. Nach Beginn der Praxisassistentenz eingereichte Gesuche werden nicht bearbeitet bzw. mitfinanziert.