

# **BŐRGYÓGYÁSZAT**

## **SPECIÁLIS KÉPZÉSI PROGRAM EGYÉNI MUNKATERVE**

**Szakorvosjelölt neve:**

---

**Pecsétszáma:**

---

**Szakképzésbe lépés dátuma:**

---

**Értesítési címe:**

---

**E-mail címe:**

---

**Telefonszáma:**

---

**Elsődleges képzőhely/munkáltató:**

---

### **Szakképzésre vonatkozó adatok:**

#### Akkreditáció:

A munkatervben megjelölt gyakorlatok képzési idejének egy részét elsődleges képzőhelyen/munkáltatótól eltérő egészségügyi szolgáltatónál akkor töltheti, ha az elsődleges képzőhely/munkáltató az adott képzési elem teljesítésére nincs akkreditálva. Amennyiben az elsődleges képzőhely/munkáltató akkreditált, a gyakorlat máshol nem tölthető.

#### Szabadság és betegállomány:

A képzési elemek teljesítése akkor fogadható el, ha a képzési elem teljesítése során igénybe vett szabadság vagy betegszabadság időtartama nem haladja meg

- 1–4 hónap időtartamú képzési elemnél az adott képzési elem egyötöd részét,
- 5–12 hónap időtartamú képzési elemnél az egy hónapot,
- 12 hónap időtartamot meghaladó képzési elemnél arányosan az éves rendes szabadság mértékét.

Az 1 hónapnál rövidebb időtartamú képzési elem csak akkor fogadható el, ha a jelölt azt teljes időtartamában teljesítette. Ha a képzési elem teljesítése során igénybe vett szabadság vagy betegszabadság időtartama a fenti időtartamot meghaladja, az adott képzési elem a szabadság vagy betegszabadság időtartamának megfelelő azon szakterület szerinti gyakorlati idő igazolásával ismerhető el, amelynek elismerésére a szabadság vagy betegszabadság miatt nem került sor, tehát azokat be kell pótolni.

#### Tanfolyamok:

A munkatervben szereplő kötelező tanfolyamokra a szakorvosjelöltnek egyénileg kell jelentkeznie. A tanfolyamokról az OFTEX portálon, valamint a Dékáni Hivatal honlapján (<http://semmelweis.hu/aok/szakorvoskepzes/kotelezo-tanfolyamok-es-jelentkezesi-lap-2/>) tájékozódhat. A tanfolyamról szóló teljesítésigazolást a [teljesitesigazolas.aokdh@med.semmelweis-univ.hu](mailto:teljesitesigazolas.aokdh@med.semmelweis-univ.hu) e-mail címre kell eljuttatni.

#### Ügyelet:

A havi munkaidő keret terhére a szakgyakorlati idő alatt havi 2 kötelezően előírt ügyelet teljesítése szükséges.

## **36 HÓ SPECIÁLIS KÉPZÉSI PROGRAM EGYÉNI MUNKATERVE**

### **2 hó gyermekbőrgyógyászat:**

helye: \_\_\_\_\_

időpontja: \_\_\_\_\_

### **3 hó plasztikai sebészet:**

helye: \_\_\_\_\_

időpontja: \_\_\_\_\_

### **1 hó égéssebészeti és intenzív terápia ellátás:**

helye: \_\_\_\_\_

időpontja: \_\_\_\_\_

### **4 hó bőronkológia:**

helye: \_\_\_\_\_

időpontja: \_\_\_\_\_

### **2 hó STD és mikrobiológia:**

helye: \_\_\_\_\_

időpontja: \_\_\_\_\_

### **5 hó bőrgyógyászati fekvőbeteg osztályos gyakorlat:**

helye: \_\_\_\_\_

időpontja: \_\_\_\_\_

helye: \_\_\_\_\_

időpontja: \_\_\_\_\_

**2 hó dermatopatológia:**

helye: \_\_\_\_\_

időpontja: \_\_\_\_\_

**8 hó általános bőrgyógyászati járóbeteg rendelés:**

helye: \_\_\_\_\_

időpontja: \_\_\_\_\_

helye: \_\_\_\_\_

időpontja: \_\_\_\_\_

helye: \_\_\_\_\_

időpontja: \_\_\_\_\_

**4 hó bőrgyógyászati allergo-immunológia:**

helye: \_\_\_\_\_

időpontja: \_\_\_\_\_

helye: \_\_\_\_\_

időpontja: \_\_\_\_\_

**2 hó flebológia és sebkezelés:**

helye: \_\_\_\_\_

időpontja: \_\_\_\_\_

**3 hó bőrgyógyászati lézerkezelés, kozmetológia, fotodermatológia:**

helye: \_\_\_\_\_

időpontja: \_\_\_\_\_

**Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei:**

- **Szakvizsga előkészítő tanfolyam:** *Jelentkezés egyénileg a szervező intézménynél*

dátum: \_\_\_\_\_

---

szakorvosjelölt  
Ph.

A jelölt képzési tervével egyetértek, a vonatkozó jogszabályi rendelkezések alapján felkészülését biztosítom.

dátum: \_\_\_\_\_

---

munkahelyi vezető  
Ph.

## A Semmelweis Egyetem ÁOK döntése

A képzési tervet az illetékes Szakmai Grémium elnökének javaslatát figyelembe véve:

- a) módosítás nélkül jóváhagyom
- b) módosításokkal jóváhagyom

dátum: \_\_\_\_\_

---

szakorvosképzésért felelős  
dékánhelyettes