

KLINIKAI ONKOLÓGIA

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-jelentkezési-lap-2/>) tájékozódhat. A tanfolyamról szóló teljesítésigazolást a 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

14 hó onkológiai alapképzés, benne:

4 hó daganat-diagnosztika, ezen belül:

1 hó patológia, molekuláris patológia, citológia:

helye: _____

időpontja: _____

2 hó képalkotó diagnosztika (hagyományos röntgen, ultrahang, CT, MRI, mammographia):

helye: _____

időpontja: _____

1 hó izotóp diagnosztika (hagyományos izotóp és PET/CT diagnosztika):

helye: _____

időpontja: _____

3 hó sugárterápia:

helye: _____

időpontja: _____

4 hó sebészeti onkológia, ezen belül:

1 hó általános és mellkassebészet:

helye: _____

időpontja: _____

1 hó nőgyógyászati sebészet:

helye: _____

időpontja: _____

1 hó fej-nyak és rekonstrukciós sebészet:

helye: _____

időpontja: _____

1 hó urológiai sebészet:

helye: _____

időpontja: _____

3 hó klinikai onkológia:

helye: _____

időpontja: _____

22 hó klinikai onkológia gyakorlat ezen belül:

2 hó fej-nyak daganatok gyógyszeres kezelése:

helye: _____

időpontja: _____

2 hó onko-pulmonológia:

helye: _____

időpontja: _____

2 hó uro-onkológia:

helye: _____

időpontja: _____

2 hó emlődaganatok gyógyszeres kezelése:

helye: _____

időpontja: _____

2 hó gastrointestinalis daganatok gyógyszeres kezelése:

helye: _____

időpontja: _____

2 hó nőgyógyászati daganatok gyógyszeres kezelése:

helye: _____

időpontja: _____

2 hó onko-haematológia:

helye: _____

időpontja: _____

1 hó onko-dermatológia:

helye: _____

időpontja: _____

1 hó központi idegrendszeri daganatok gyógyszeres kezelése:

helye: _____

időpontja: _____

2 hó gyermekkori daganatok gyógyszeres kezelése:

helye: _____

időpontja: _____

1 hó endokrin daganatok gyógyszeres kezelése:

helye: _____

időpontja: _____

2 hét lágyszövet daganatok gyógyszeres kezelése:

helye: _____

időpontja: _____

1 hó fájdalomcsillapítás:

helye: _____

időpontja: _____

2 hét onko-pszichológia:

helye: _____

időpontja: _____

1 hó palliatív terápia, hospice gyakorlat:

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