

**ORVOSI LABORATÓRIUMI DIAGNOSZTIKA**  
**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](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

### **6 hó haematológia, haematoserológia, transzfuziológia:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

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

időpontja: \_\_\_\_\_

### **6 hó klinikai mikrobiológia:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

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

időpontja: \_\_\_\_\_

### **4 hó immunológiai gyakorlat:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

### **12 hó tudományos képzési program:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

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

időpontja: \_\_\_\_\_

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

időpontja: \_\_\_\_\_

**6 hó elektív speciális képzés:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

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

időpontja: \_\_\_\_\_

**2 hó tanfolyamok: *Jelentkezés egyénileg a szervező intézménynél***

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

időpontja: \_\_\_\_\_

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