

# PATOLÓGIA

## 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

**25 hó speciális patológiai szakképzés, amely alatt azokról a helyekről, ahol a felsorolt specialitások nem képezik a rutinmunka tárgyát, a megadott időtartamú szakgyakorlat akkreditált képzőhelyen teljesítendő.**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

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

időpontja: \_\_\_\_\_

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

időpontja: \_\_\_\_\_

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

időpontja: \_\_\_\_\_

### **4 hét nőgyógyászati patológia:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

### **3 hét diagnosztikai cytológia:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

### **2 hét vesepatológia:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

### **2 hét májpatológia:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

**2 hét hematopatológia:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

**2 hét mozgásszervi patológia:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

**2 hét urológiai patológia:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

**2 hét tüdőpatológia:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

**2 hét fül-orr-gégepatológia:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

**2 hét neuropatológia:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

**2 hét bőrgyógyászati patológia:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

**3 hónap fekvőbeteg-ellátásban eltöltött gyakorlat a szakképzést irányító egyetem által megadott program szerint:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

**8 hét szakvizsga előkészítő tanfolyam: *Jelentkezés egyénileg a szervező intézménynél***

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

időpontja: \_\_\_\_\_

**Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei:**

- Meghatározott számú és típusú autopsziás, hisztopatológiai és citopatológiai tevékenység, speciális technikák elsajátítása.

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