

PLASZTIKAI ÉS ÉGÉS-SEBÉSZET

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 e-mail címre kell eljuttatni.

Ügyelet:

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

48 HÓ SPECIÁLIS KÉPZÉSI PROGRAM EGYÉNI MUNKATERVE

18 hó helyreállító plasztikai sebészeti képzés:

helye: _____

időpontja: _____

helye: _____

időpontja: _____

helye: _____

időpontja: _____

9 hó felnőtt égéssebészeti képzés, benne:

8 hó felnőtt égéssebészeti képzés:

helye: _____

időpontja: _____

helye: _____

időpontja: _____

1 hó intenzív terápiás képzés:

helye: _____

időpontja: _____

6 hó gyermek égéssebészeti és helyreállító plasztikai sebészeti képzés, benne:

5 hó gyermek égéssebészeti és helyreállító plasztikai sebészeti képzés:

helye: _____

időpontja: _____

helye: _____

időpontja: _____

1 hó intenzív terápiás képzés:

helye: _____

időpontja: _____

2 hó arc-, állcsont- és szájsebészeti képzés:

helye: _____

időpontja: _____

2 hó fül-orr-gégészeti képzés:

helye: _____

időpontja: _____

2 hó kézsebészeti képzés:

helye: _____

időpontja: _____

3 hó onkológiai helyreállító plasztikai sebészeti képzés:

helye: _____

időpontja: _____

6 hó esztétikai sebészeti képzés:

helye: _____

időpontja: _____

helye: _____

időpontja: _____

Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei:

- **Az alábbi tanfolyamok teljesítése:**
 - **Folyadékterápia alapelvei a sürgősségi ellátásban:** *Jelentkezés egyénileg a szervező intézménynél*
 - **Mikrosebészeti tanfolyam:** *Jelentkezés egyénileg a szervező intézménynél*
 - **Kézsebészeti szakvizsga-előkészítő tanfolyam:** *Jelentkezés egyénileg a szervező intézménynél*
 - **Traumatológiai tanfolyam:** *Jelentkezés egyénileg a szervező intézménynél*
 - **Mellrák komplex kezelése:** *Jelentkezés egyénileg a szervező intézménynél*
 - **Esztétikai továbbképzés:** *Jelentkezés egyénileg a szervező intézménynél*
- Meghatározott számú és típusú műtéti beavatkozás teljesítése.

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