

SZEMÉSZET

22/2012. (IX.14.) EMMI RENDELET SZERINTI
24 HÓ TÖRZSKÉPZÉS 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 törzsképzési idő alatt teljesítendő törzsképzési és transzfúziós tanfolyamokra a Dékáni Hivatal értesítését követően egy elektronikus felületen lehet bejelentkezni.

A tanfolyamok időszakára az aktuálisan teljesített gyakorlat ideje azok időszakával meghosszabbodik, azonban ehhez új munkaterv, illetve módosítási kérelem benyújtása nem szükséges, az ebből eredő változásokat a Dékáni Hivatal saját hatáskörben a munkaterveken átvezeti.

Ügyelet:

A havi munkaidő keret terhére a törzsképzési idő alatt havi 1 kötelezően előírt ügyelet teljesítése szükséges.

24 HÓ TÖRZSKÉPZÉS EGYÉNI MUNKATERVE

6 hónap sürgősségi betegellátási gyakorlat, ezen belül:

1 hónap mentőorvosi gyakorlat:

helye: _____

időpontja: _____

2 hónap intenzív terápia:

helye: _____

időpontja: _____

2 hónap aneszteziológiai gyakorlat:

helye: _____

időpontja: _____

1 hónap tanfolyamok, ezen belül:

2 hét transzfúziós tanfolyam: *Dékáni Hivatal értesítését követő bejelentkezés alapján*

**2 hét gyakorlat II. v. III. progresszivitási szintű
egyetemi vagy oktató kórházi sürgősségi betegellátó osztályon:**

helye: _____

időpontja: _____

1 hó törzsképzési tanfolyam: *Dékáni Hivatal értesítését követő bejelentkezés alapján*

6 hónap sebészeti típusú törzsképzési gyakorlat, ezen belül:

1 hónap idegsebészet:

helye: _____

időpontja: _____

5 hónap szemészeti mikrosebészet:

helye: _____

időpontja: _____

helye: _____

időpontja: _____

11 hónap szemészeti gyakorlat teljes körű képzésre kijelölt képzőhelyen, ezen belül:

2 hó szemészeti alapvizsgálatok:

helye: _____

időpontja: _____

2 hó ultrahang diagnosztika:

helye: _____

időpontja: _____

1 hó elektrofiziológiai vizsgálatok:

helye: _____

időpontja: _____

1 hó kontaktlencse-rendelés:

helye: _____

időpontja: _____

1 hó felügyelet melletti ambuláns szakrendelés:

helye: _____

időpontja: _____

1 hó képalkotó diagnosztika:

helye: _____

időpontja: _____

1 hó lézer a szemészetben:

helye: _____

időpontja: _____

2 hó fekvőbeteg-osztályos tevékenység:

helye: _____

időpontja: _____

dátum: _____

szakorvosjelölt
Ph.

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

dátum: _____

munkahelyi vezető
Ph.

A Semmelweis Egyetem Szakmai Grémiumainak javaslatai

A javaslatot:

a.) módosítás nélkül

b.) módosításokkal jóváhagyom, az alábbiak szerint:

dátum: _____

dátum: _____

a sürgősségi grémium elnöke

a grémium elnöke

A Semmelweis Egyetem ÁOK döntése

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

- a) módosítás nélkül jóváhagyom
- b) módosításokkal jóváhagyom

dátum: _____

szakorvosképzésért felelős
dékánhelyettes