

JELENTKEZÉSI LAP

a 23/2012. (IX.14.) EMMI rendelet alapján

Aneszteziológiai és intenzív terápia szakképesítéssel, kardiológiai szakképesítés esetén, felnőtt transtorakális echocardiográfia licenc vizsgával rendelkező, csecsemő és gyermekkardiológus szakképesítés esetén, felnőtt taranstorakális echocardiográfia licenc vizsgával rendelkező szakorvosok részére

FELNŐTT TRANSOESOPHAGEALIS ECHOKARDIOGRÁFIA

licenc képzésre

Licenc típusa: beavatkozási

Benyújtandó: *1 eredeti példányban*

1. A jelentkező személyes adatai

Jelentkező neve: Pecsétszáma:

Állampolgársága:..... Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Állandó lakcíme:.....

Értesítési címe:

Telefonszáma:e-mail címe:

Munkahely megnevezése, címe:

.....

Diploma kiállításának kelte, száma, helye:

Jogszabályban meghatározott bemeneti szakképesítés megnevezése:

..... ideje: száma:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok, és a melléletként benyújtott dokumentumok a valóságnak megfelelnek.

Kelt:,év, hó, nap

.....
jelentkező aláírása

2. Beszámítás kérése

A licenc képzés megkezdését megelőzően a képzésnek megfelelő szakterületen teljesített gyakorlati időből a licenc képzés teljesítésébe – az egyetem döntésétől függően – legfeljebb a képzési időtartam felének megfelelő időtartamú gyakorlat teljesítése számítható be.

A beszámítani kért gyakorlat teljesítésének helye:

A beszámítani kért gyakorlat ideje:

Hivatalosan igazolom, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. A jelentkező a fenti képzőhelyen és időtartamban a képzésnek megfelelő szakterületen teljesített gyakorlatot.

A képzésbe történő beszámítást javaslom.

Kelt:,év, hó, nap

.....
képzőhely vezetője
képzőhelyi Ph

3. Grémium elnök javaslata

A licenc képzést megkezdését megelőzően teljesített gyakorlat beszámítását *(megfelelő rész aláhúzendó)*

..... hónap időtartamban javaslom

nem javaslom

Kelt:,év, hó, nap

.....
grémium elnök aláírása

4. Képzési terv

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Képzés időtartama: minimum 6 hónap | |
| Echokardiográfiás laboratóriumban vagy műtőben TEE lincenc vizsgával rendelkező tutor felügyelete mellett legalább 150 vizsgálat elvégzése, melyekről részletes levelet ír, véleményt nyilvánít a betegségről és a további, illetve a műtőben az aktuális teendőkről | |
| helye: | ideje: |
| helye: | ideje: |

5. A vizsga szakmai tartalma:

- A képzés alatt a jelöltnek gyakorlatot kell szereznie a vizsgálat lefolytatásáról, ismernie kell annak indikációit, kontraindikációit, a vizsgálat lefolytatásának menetét, be kell tudni állítani a nemzetközi standardnak megfelelő metszeteket, értékelnie kell a talált eltéréseket, majd véleményt kell mondania és javasolnia kell a vizsgálat eredményéből adódó egyéb vizsgálatokat illetve terápiás megoldásokat.
- A leletnek tartalmaznia kell egy leíró részt pontos adatokkal, választ a vizsgálat kérésekor feltett kérdésre, az esetleg talált (nem várt) eredményeket, és egy véleményt, javaslatokat a további teendőkkel kapcsolatban.
- A vizsgán értékelni kell a beküldött leleteket (50 részletes lelet elküldése a vizsgáztató központba legalább két héttel a vizsga előtt az elvégzett 150 vizsgálatból).
- A vizsgán meg kell vizsgálni egy beteget, a vizsgáztató kérésére különböző metszeteket be kell tudni állítani, quantifikálni kell az eltéréseket, stb. Ezt követően erről részletes leletet írni, és a szükséges teendőkkel kapcsolatban is javaslatot tenni.
- 30 kérdésből álló teszt kitöltése.
- Video teszt, amely egy-egy képet vagy videót mutat különböző betegségekről, és ezzel kapcsolatos kérdéseket kell megválaszolni.
- A vizsgára bocsátás további feltételei: részvétel legalább 2 credit-pontos echokardiográfiás kurzuson.

6. Vizsgára bocsátás további feltételei

Részvétel legalább 2 credit-pontos echokardiográfiás kurzuson.

NYILATKOZAT – SZEMÉLYES ADAT KEZELÉSÉRŐL

Kérjük, figyelmesen szíveskedjék elolvasni!

1.) **Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az adatlapon általam bejegyzett adatok a valóságnak megfelelnek.**

2.) Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 Rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (továbbiakban: általános adatvédelmi rendelet) továbbá az Információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról rendelkező 2011. évi CXII. törvény (továbbiakban Infotv.) 20. § (1) bekezdése értelmében **ezen nyilatkozat aláírásával hozzájárulásomat adom ahhoz**, hogy a képzésem teljesítése valamint kapcsolattartás érdekében megadott **személyes adataimat**, továbbá az általam benyújtott, valamint a képzés teljesítése során keletkezett személyes adataimat is tartalmazó dokumentumokat **a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karának Dékáni Hivatala** (az általános adatvédelmi rendelet vonatkozó szakaszai valamint az Infotv. 6. § (5) bekezdésének a) pontja alapján) **kezelje**, adataimat a jogszabályokban előírt és mindazon képzésben részt vevő harmadik személynek továbbítsa, azaz mindazok megismerhessék, akik a licencképzésre vonatkozó mindenkor hatályos rendelkezések alapján részt vesznek a képzés és a képzés során előírt vizsgák megszervezésében, lebonyolításában.

Tudomással bírok arról, hogy a Semmelweis Egyetem adatvédelmi, valamint a közérdekű adatok megismerésére irányuló igények teljesítésének, továbbá a kötelezően közzéteendő adatok nyilvánosságra hozatalának rendjéről szóló E/1/2018. (V.25.) számú határozata (továbbiakban SE adatvédelmi szabályzata) alapján az adatkezelés a képzésben résztvevők képzésének megszervezéséhez, a jogainak gyakorlásához, kötelezettségeinek teljesítéséhez, a kapcsolatfenntartáshoz szükséges adatok nyilvántartására terjed ki.

Tudomásul veszem, hogy az adatkezelés a licencképzés teljes időtartamára vonatkozik, jogszabály, illetve egyetemi szabályzat eltérő, (hosszabb adatkezelési határidőt meghatározó) rendelkezése hiányában.

3.) Kijelentem, hogy személyes adataim kezelésével kapcsolatban a **Semmelweis Egyetem Általános Adatkezelési Tájékoztatójában**, valamint a **2018. október 10-én kelt, az Általános Orvostudományi Karon licencképzésében résztvevők részére készült adatvédelmi tájékoztatóban** foglaltakat megismertem és tudomásul vettem.

Tudomással bírok arról, hogy megilletnek az általános adatvédelmi rendelet III. fejezetében rögzített jogok (különös tekintettel a 16-20. cikkben szabályozott helyesbítéshez, elfeledtetéshez, adatkezelés korlátozásához való jog és adathordozhatósághoz való jog, valamint a 21. cikkben rögzített tiltakozáshoz való jog), valamint az Infotv-ben II/A fejezetében biztosított jogok.

Budapest,év.....hó.....nap

.....
a jelentkező neve nyomtatott nagy betűvel

.....
a jelentkező aláírása

Orvosi bélyegzőjének olvasható lenyomata:

Munkahelyi vezető támogató nyilatkozata

A fent jelölt licencképzésre jelentkezését támogatom, felkészülését biztosítom a vonatkozó miniszteri rendelet és utasítások alapján, és javaslom a képzési terv elfogadását.

Kelt:,év, hó, nap

.....
munkahelyi vezető aláírása

munkahelyi Ph.

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Licenc Grémiumának véleménye:

- a.) A fenti licenc képzési tervet módosítás nélkül elfogadom.
- b.) A fenti licenc képzési tervet az alábbi módosítással/okkal fogadom el:

Kelt:,év, hó, nap

.....
grémium elnök aláírása

A Semmelweis Egyetem ÁOK döntése

A fenti licenc képzési tervet az illetékes Grémium javaslatát figyelembe véve:

- a) módosítás nélkül jóváhagyom
- b) módosításokkal jóváhagyom

Kelt:,év, hó, nap

.....
dékánhelyettes

CSATOLANDÓ MELLÉKLETEK JEGYZÉKE

Valamennyi mellékletet 1 példányban kell benyújtani!

| Melléklet megnevezése | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. Valamennyi jelentkező számára egységesen előírt | |
| Az eredeti diploma másolata | 1 másolat |
| Bemeneti szakorvosi bizonyítvány | 1 másolat |
| Felnőtt transtorakális echocardiográfia licenc vizsga - igazolás | 1 másolat |
| Munkáltató által kiadott munkaviszony-igazolás | 1 eredeti |
| 2. Külföldön diplomát/szakorvosi bizonyítványt szerzett magyar állampolgároknak kiegészítésül előírt (1 + 2) | |
| Az eredeti diploma/ bemeneti szakorvosi bizonyítvány másolata | 1 másolat |
| Az eredeti diploma/bemeneti szakorvosi bizonyítvány hiteles magyar nyelvű fordítása | 1 eredeti |
| A diploma/bemeneti szakorvosi bizonyítvány honosítására / elismertetésére vonatkozó határozat másolata | 1 másolat |