

**JELENTKEZÉSI LAP**

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

neuroológia, vagy aneszteziológia és intenzív terápia, vagy idegsebészet, vagy érsebészet  
szakképesítéssel rendelkező szakorvosok részére

**NEUROSONOLÓGIA**

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 mellétként 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 aláhúzandó)*

..... hónap időtartamban javaslom

nem javaslom

Kelt: ....., .....év, ..... hó, ..... nap

.....  
grémium elnök aláírása

## 4. Képzési terv

| 24 hó neuroszonológiai vizsgálatok rendszeres végzése neurosonológiai jártasságú tutor felügyelete mellett |        |
|--|--------|
| helye:   | ideje: |
| helye:   | ideje: |
| helye:   | ideje: |

### A képzés és a vizsga szakmai tartalma:

- az ultrahang fizikája
- vascularis anatómia, a Willis kör
- cerebralis haemodynamika, vascularis pathológia
- a CW és PW Doppler-technika
- ultrahangos képalkotás, ultrahangos műtermékek
- az ultrahang szerepe az orvostudományban (diagnosztika, terápia)
- directionalis Doppler
- a B-modú ultrahang, IMT mérés
- a duplex ultrahang technika
- a color duplex technika előnyei, a power duplex technika előnyei
- CTA és carotis duplex vizsgálatok összehasonlító értékelése
- carotis-DSA és carotis-duplex vizsgálatok összehasonlító értékelése
- transcranialis Doppler, transcranialis duplex technika
- az ultrahang-gépek beállítása
- stenosisok, oclusiók ultrahang-jellemzői
- carotis és vertebralis dissectio ultrahang jellemzői
- extracraniális erek obstructiv elváltozásainak hatása a TCD paraméterekre
- cerebralis mikroembolusok, embólia-detektálás
- nyitott foramen ovale diagnosztikája
- cerebrovascularis rezervkapacitás mérése
- sonothrombolysis
- TCD szerepe az agyhalál megállapítása során

### 5. Vizsgára bocsátás további feltételei

- legalább 300 carotis duplex ultrahang-vizsgálat elvégzése neurosonológiai jártasságú tutor felügyelete mellett
- legalább 150 transcranialis duplex vizsgálat elvégzése neurosonológiai jártasságú tutor felügyelete mellett
- legalább 10 embólia-detektálás elvégzése
- legalább 10 cerebrovascularis rezervkapacitás mérése

## 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 licenc képzésre 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   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Valamennyi jelentkező számára egységesen előírt</b>   |           |
| Az eredeti diploma másolata   | 1 másolat |
| Bemeneti szakorvosi bizonyítvány  | 1 másolat |
| Munkáltató által kiadott munkaviszony-igazolás  | 1 eredeti |
| <b>2. Külföldön diplomát/szakorvosi bizonyítványt szerzett magyar állampolgároknak kiegészítésül előírt (1 + 2)</b> |           |
| 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 |