

## NUKLEÁRIS MEDICINA

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 Szak- és Továbbképzési Központ 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 Szak- és Továbbképzési Központ 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 gyakorlat, benne:**

#### **1,5 hónap gyakorlat intenzív terápiás osztályon:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

#### **3 hónap gyakorlat II. v. III. progresszivitási szintű egyetemi vagy oktató kórházi sürgősségi betegellátó osztályon:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

#### **1 hónap OMSZ mentőgyakorlat:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

#### **2 hét transzfúziós tanfolyam:**

*Szak- és Továbbképzési Központ értesítését követő bejelentkezés alapján*

#### **1 hónap törzsképzési tanfolyam:**

*Szak- és Továbbképzési Központ értesítését követő bejelentkezés alapján*

### **7 hónap nukleáris medicina alapképzési gyakorlat, benne:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

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

időpontja: \_\_\_\_\_

**izotóp alaptanfolyam:** *Jelentkezés egyénileg a szervező intézménynél*

**bővített sugárvédelmi tanfolyam:** *Jelentkezés egyénileg a szervező intézménynél*

**6 hónap belgyógyászati gyakorlat:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

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

időpontja: \_\_\_\_\_

**4 hónap radiológiai gyakorlat (UH, CT, MRI):**

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 Grémiumának javaslata**

A javaslatot:

a.) módosítás nélkül

b.) módosításokkal jóváhagyom, az alábbiak szerint:

dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
a grémium elnöke

dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
a sürgősségi grémium elnöke

**A Semmelweis Egyetem Szak-és Továbbképzési Központ döntése**

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

- a) módosítás nélkül jóváhagyom
- b) módosításokkal jóváhagyom

dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
igazgató