

**ANESZTEZIOLÓGIA ÉS INTENZÍV TERÁPIA**  
**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 Szak- és Továbbképzési Központ honlapján tájékozódhat. A tanfolyamról szóló teljesítésigazolást a [teljesitesigazolas.szakestovabbkepzes@semmelweis-univ.hu](mailto:teljesitesigazolas.szakestovabbkepzes@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.

**36 HÓ SPECIÁLIS KÉPZÉSI PROGRAM EGYÉNI MUNKATERVE**

**18 hónap intenzív terápia, benne:**

**12 hó multidiszciplináris intenzív osztályos gyakorlat:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

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

időpontja: \_\_\_\_\_

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

időpontja: \_\_\_\_\_

**2 hó gyermek intenzív osztályos gyakorlat:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

**2 hó neurointenzív osztályos gyakorlat:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

**2 hó égési vagy trauma intenzív gyakorlat:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

**18 hó aneszteziológia, benne:**

**5 hó általános sebészet (has, mellkas, sürgős műtétek anesztéziája):**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

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

időpontja: \_\_\_\_\_

**3 hó trauma vagy ortopédia anesztézia:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

**3 hó szülészeti vagy nőgyógyászati anesztézia:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

**3 hó gyermeksebészeti anesztézia:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

**1 hó idegsebészeti anesztézia:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

**1 hó szívsebészeti anesztézia:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

**2 hó fül-orr-gégészeti, szájsebészeti vagy szemészeti beavatkozások anesztéziája:**

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

időpontja: \_\_\_\_\_

**Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei:**

- Részvétel az illetékes szakképzési grémium által meghirdetett törzsképzési, speciális aneszteziológiai és intenzív terápiás ismeretek szakvizsgára felkészítő tanfolyamokon (4x5 napos kurzus).

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

**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