

**JELENTKEZÉSI LAP**

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

szemészet szakképesítéssel rendelkező szakorvosok részére

**GYERMEKSZEMÉSZET**

licenc képzésre

*Licenc típusa: specializációs*

**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 mellékletként 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 képzés megkezdését megelőzően teljesített gyakorlat beszámítását *(megfelelő rész aláhúzendó)*

..... hónap időtartamban javaslom

nem javaslom

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

.....  
grémium elnök aláírása

## 4. Képzési terv

### Gyakorlati képzés:

#### 24 hónap gyakorlati képzés, ezen belül,

- a) Gyermekszemészeti szakrendelésen vagy osztályon:
- Anamnézis felvétel (200 eset)
  - Vízus-felvétel, szemmozgások vizsgálata (200)
  - Szemfenék-vizsgálat (200)
  - Réslámpával, Javallal történő vizsgálat (200)
  - Refrakció objektív meghatározása (skiaszkopia) (200)
  - Kancsalsági szög mérése prizmaléccel közelre, távolra (200)
  - Lancaster vizsgálat/Hess ernyős vizsgálat (30)
  - Binocularitás vizsgálata (100)
  - Fúziós szélesség vizsgálata synoptophorral/prizmaléccel (30)
  - Szemüvegrendelés gyermekeknek (100)
  - Amblyopia miatti kezelés indikálása különböző életkorokban (100)
- b) Részvétel speciális vizsgálatokon gyermekkorban
- UH vizsgálatok (10)
  - Elektrofiziológiai vizsgálatok (10)
  - Látótér vizsgálat gyermekkorban (10)
  - Intraocularis nyomás mérése, megítélése, személyesen (10)
  - Színlátás vizsgálata (5)
  - OCT (5)
  - FLAG (5)
  - RetCam (5)
  - Részvétel gyermekek kontaktlencse-illesztésén (5)
  - Gyermekszemészeti konzíliumon, ROP szűrésen részvétel (15)
  - Szemsérült gyermek vizsgálata (10)
  - Továbbtutalás indokai, beutaló összeállítása (15)
- c) Adminisztrációs teendők (személyesen):
- Látási fogyatékos gyermek sorsának adminisztrációja (10)
  - Emelt összegű családi pótlék megadásának indoklása (10)
  - Kórrajz történet összeállítása (per, segély, beutalás, stb.) (5)
  - Optikai segédeszközök ismerete, javaslati lehetőségek (30)
  - Látogatás látási fogyatékosok intézeteiben, bizottságnál a felkészülés alatt (5)
- d) Műtőben megfigyelőként:
- Kancsalság miatti műtét (30)
  - Szemhéj és szemkörnyék elváltozásai miatti műtét (15)
  - Mikrosebészeti beavatkozások (veleszületett szürkehályog-műtét, congenitalis vagy juvenilis glaucoma ellenes műtét, sérülés miatti acut, illetve későbbi műtét, vitrectomia, retina leválás miatti műtét) (10)
- e) Kisműtőben (operatorként)
- Árpa, molluscum, abscessus stb. (15)
  - Könnycsatorna-átfeckendezés (30)
  - Könnycsatorna szondázás (15)

helye:	ideje:
helye:	ideje:

## Elméleti képzés

helye:.....ideje:.....

### **Tartalma:**

#### a) Szemmozgászavarok, tompalátás

1. Strabismus. Terminológia, osztályozás. Az extraocularis izmok, az orbita és a fasciák anatómiája.
2. A szemizmok működése: elsődleges, másodlagos és harmadlagos mozgató irányok. Monokuláris és binokuláris szemmozgások.
3. Normális kétszemes együttlátás. Retinális korrespondancia, fúzió.
4. A kétszemes együttlátás zavarai. Konfúzió, diplopia. Adaptatív mechanizmusok strabizmusban: szuppresszió, anomális korrespondancia.
5. Amblyopia. Kancsalsági amblyopia, anisometriás amblyopia. Kétoldali, nagy fénytörési hiba okozta tompalátóság. Deprivációs amblyopia. Az amblyopia különböző fajtáinak kezelése. Oclusio, penalizáció.
6. Esodeviatiók típusai. Infantilis (congenitalis) esotropia. Akkomodatív esotropia. Nem akkomodatív esotropia. Incomitans esodeviatio.
7. Exodeviatiók. Pseudoexotropia, exophoria, intermittáló exotropia. Konstans exotropia. Konvergencia elégtelenség.
8. Vertikális deviatiók. Az alsó ferde, illetve a felső ferde izom túlműködése. Disszociált vertikális deviatio. A felső ferde izom bénulása. Brown-szindróma. Az alsó ferde izom bénulása. Kettős emelőizom-bénulás.
9. A- és V-mintájú tropiák. A kancsalság speciális formái. Duane-szindróma. III. agyideg bénulás. Graves-kór okozta szemmozgászavarok. Krónikus progresszív külső szemizombénulás. Myasthenia gravis szemtünetei és kezelése. Congenitalis fibrózis szindróma. Möbius-szindróma. Internuclearlis ophthalmoplégia. Congenitalis ocularis motoros apraxia.
10. Nystagmus gyermekkorban.
11. A külső szemizmok sebészete. Műtéti indikáció. Sebészeti technikák. Kancsalsági műtétek tervezése, irányelvek. Érzéstelenítési eljárások a szem izom műtétek kapcsán. A kancsalság ellenes műtétek lehetséges szövődményei és ezek ellátása.

#### b) A szemgolyó és az orbita betegségei

1. A gyermek szemének növekedése és fejlődése. Vezeszületett rendellenességek kialakulása. A szemhéjak veleszületett rendellenességei: cryptophthalmus, szemhéj coloboma, ankyloblepharon, congenitalis ectropium és entropium. Epiblepharon. Epicanthus, telecanthus. Blepharoptosis. Blepharophymosis.
2. A szem intrauterin és perinatalis fertőzései. Ophthalmia neonatorum. Conjunctivitisek.
3. A szemüreg és a szem függelékének fertőzőes megbetegedései.
4. Allergiás szembetegségek: szezonális allergiás conjunctivitis, keratoconjunctivitis vernalis, atópiás keratoconjunctivitis.
5. Stevens-Johnson szindróma. Kawasaki szindróma.
6. A könnyelvezető rendszer betegségei: fejlődési rendellenességek, dacryokele, a ductus nasolacrimalis congenitalis elzáródása.
7. A cornea és az elülső szegmentum fejlődése, fejlődési rendellenességei.
8. Az iris rendellenességei: fejlődési rendellenességek, iriscsomók, irisciszták, heterochromia iridis, membrana pupillaris persistens. A pupilla rendellenességei.
9. Gyermekkori glaucomák. Primer congenitalis glaucoma (PCG). Egyéb, gyermekkorban jelentkező zöldhályog betegség.
10. A szemlencse gyermekkori rendellenességei. A lencse helyelhagyása. Gyermekkori cataracta. A kivizsgálás szempontjai. Műtéti kezelési lehetőségek. Posztoperatív gondozás.
11. Gyermekkori uveitis. Megjelenési formák, etiológia. Kezelési, gondozási szempontok.
12. Leukocoria. Perzisztáló hyperplastikus primer üvegtest (PHPV). Retinopathia praematurorum (ROP). Coats-betegség. Retinoblastoma. Egyéb intraocularis tumorok.
13. A retina örökletes betegségei. A macula örökletes disztrófiái. Öröklődő vitreo-retinopathiák.
14. A látóideg rendellenességei. Fejlődési zavarok, neuritis nervi optici, papilloedema. Differenciáldiagnosztikai megfontolások és a gyermekszemész teendői.
15. Orbitatumorok.
16. Phacomatosisek. Neurofibromatosis. Sclerosis tuberosa Bourneville. Hippel-Lindau betegség, Sturge-Weber szindróma.
17. Az agy- és az arckoponya fejlődési rendellenességei. Gyermekszemészeti vonatkozások.
18. Szemsérülések sajátosságai gyermekkorban. Felső, áthatoló és tompa szemsérülések. Bántalmazott gyermek szindróma.
19. Gyengénlátás csecsemőkorban és kisgyermeknél. Etiológia, rehabilitációs lehetőségek. Látássérült intézmények Magyarországon.

## 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 Szak- és Továbbképzési Központja** (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 Adatvédelmi Tájékoztatójában**, valamint a **2018. október 10-én kelt, az Általános Orvostudományi Karon licencképzésében résztvevők részére készült adatkezelési 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 történő 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 Szak- és Továbbképzési Központ 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 Szak- és Továbbképzési Központ döntése**

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

- a) módosítás nélkül jóváhagyom
- b) módosításokkal jóváhagyom

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

.....

igazgató

## A D A T L A P

### Az SAP rendszerben új vevő rögzítésének igényléséhez, és a már rögzített vevő adatainak módosításához

SE - Igénylő szervezeti egység	Szak- és Továbbképzési Központ		
Adatlap beküldésének célja: <i>Kérjük a megfelelőt aláhúzni!</i>	<u>Új vevő rögzítése</u>	Adatmódosítás	Módosítandó vevő vevőkódja:

*Felhívjuk a figyelmet arra, hogy kizárólag a teljes mértékben kitöltött, pontos adatokkal ellátott Adatlapok fogadható el!*

VEVŐ ADATAI			
Neve: <i>(maximum 2x35 karakter!)</i>			
Igazolvány/Személyi/Útleve/ Jogositvány/ Lakcímkártya/ Tartozkodási eng. száma: <i>(kérjük a megfelelőt aláhúzni)</i>			
	Számlázási cím		
Ország:	Magyarország	Irányítószám:	
Település megnevezése:		Út, Utca, tér, házszám, emelet, ajtó	
Céggjegyzékszám:		AHT azonosító:	
Adószáma, EU-s adószáma:		Csoportos adószáma:	
Bankszámlaszám/ Bank megnevezése:			
Számlázás pénzneme:	<u>HUF</u>	EUR	USD
Kommunikáció nyelve: <i>(számla nyelve) Angol nyelv megadása esetén a számla két nyelven nyomtatódik!</i>	<u>Magyar</u>	-	Angol
Tevékenysége jellege <i>(kérjük a megfelelőt aláhúzni)</i>	<u>egészségügyi</u>	nem egészségügyi	egyéb egészségügyi
Fizetési határidő <i>(kérjük a megfelelőt aláhúzni)</i>	azonnali( készpénz)	8 nap	<u>15 nap</u> 30 nap
Vevő kapcsolattartója:			
Vevő elérhetősége:			
E-mail cím elektronikus számlázáshoz:			
	ph.	----- alíráss	

**Pénzügyi Igazgatóság tölti ki!**

Rögzítés dátuma:		Új vevő vevőkódja:	Rögzítő aláírása:
------------------	--	--------------------	-------------------



## 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 (munkaidő, munkakör megjelölésével)	1 eredeti
Költségtérítés díjának számlázásához szükséges SAP adatlap *	1 eredeti
*Amennyiben a képzési díjat bármely más gazdálkodó szervezet átvállalja, az adott szervezettől költségátvállalási nyilatkozatot szükséges csatolni	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