

SEMMEIWEIS EGYETEM SZAK- ÉS TOVÁBBKÉPZÉSI KÖZPONT

JELENTKEZÉSI LAP

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

Reumatológiai
szakképesítéssel rendelkező szakorvosok részére

REUMATOLÓGIAI ULTRAHANG

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

12 hónap képzés	
Alapképzés: 3 hónap reumatológiai ultrahang	
helye:	ideje:
helye:	ideje:
9 hónap Szakspecifikus képzés (minősített reumatológiai UH licenc helyen (minimum két reumatológiai ultrahang elméleti és gyakorlati oktatásban jártas oktató és reumatológiai UH vizsgálatra alkalmas minimum két UH készülék) ebben:	
3 hét elmélet	
helye:	ideje:
8 hónap és 1 hét gyakorlat	
helye:	ideje:

5. A képzés és vizsga szakmai tartalma

- Az ultrahang és a mozgásszervi ultrahang diagnosztika története
- Az ultrahang diagnosztika fizikai alapjai, ultrahanggal kapcsolatos technikai, technológiai ismeretek
- Biztonságosság, az ALARA (As Low AS Reasonable) elv ismertetése
- Az ultrahang készülék és a vizsgálófej használata, a B-mód, a Doppler kép optimalizálásának lehetőségei
- A mozgásszerveket alkotó szövetek ultrahang képe
- Az ultrahangvizsgálat során előforduló műtermékek ismerete
- Standard mozgásszervi ultrahangvizsgálat végzésének menete, a kapott kép értékelése
- Váll, könyök, csukló, kéz- és lábcsukló, csípő, térd, boka, lábcsukló, ritkán vizsgált ízületek (temporomandibularis, sternocostalis, sternoclavicularis etc.) standard ultrahangvizsgálata
- Ultrahangvizsgálat során az ízületben ábrázolható, illetve felismerhető patológiás elváltozások: synovitis, ízületi folyadékgyülem, synoviális hypertrophia, bursitis, ízületi szalag elváltozások, szabad ízületi testek, degeneratív ízületi és meniscus elváltozások, hyalin- és rostos porc defektusok, posztoperatív ízületi elváltozások, ortopédiai fém, kerámia, műanyagok felismerése, csontteróziók, ízületi kristálydepozitumok
- Ultrahangvizsgálat során az ízület körüli szövetekben ábrázolható, illetve felismerhető patológiás elváltozások: periarticularis cystosus képletek, ganglionok, tenosynovitis, paratenonitis, ín szakadások, tendinopathia, tendinosis, ín szubluxációk, posztoperatív, lágyrész elváltozások, izomelváltozások (myositis, sérülések) alagút szindrómák, enthesitis, enthesopathia, lágyrész kalcifikáció, osszifikáció, idegen testek, ízület körüli kristálydepozitumok, lágyrésszel és csonttal összefüggő tumorok
- Ízületi és lágyrész ultrahang-vezérelt aspiráció, injekciós technika
- Ultrahang pontrendszerek ismertetése: synovitis, enthesitis, tenosynovitis, rheumatoid erózió. Méret meghatározás ín szakadás, izomsérülés esetén
- Ultrahang alkalmazása a reumatológiában: indikációk és korlátok
- Újabb ultrahang technikai ismeretek ismerete: 4D, panoráma ultrahang, szonoelastographia és kontrasztanyagot mozgásszervi ultrahang
- Képek értékelése, dokumentálása, leletezés, további képalkotó vizsgálatok indikációja, radiológiai konzílium szükségessége

6. A vizsgára bocsátás további feltételei

- Összesen 300 UH vizsgálat igazolt teljesítése.

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 hozzájárulásumat 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 közzeendő 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/ Jogosítvány/ 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.	----- aláírás	

Pénzügyi Igazgatóság tölti ki!

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

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
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
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