

**JELENTKEZÉSI LAP**

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

radiológia szakképesítéssel rendelkező szakorvosok részére

**KOMPLEX RADIOLÓGIAI EMLŐDIGNOSZTIKA**

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 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

| 18 hó gyakorlat akkreditált képzőhelyen |        |
|-----------------------------------------|--------|
| helye:                                  | ideje: |
| helye:                                  | ideje: |
| helye:                                  | ideje: |

### A képzés és a vizsga szakmai tartalma:

#### Az emlőrák epidemiológiája

- Alapvető anatómiai, élettani és patológiai ismeretek
- Alapvető sebészeti ismeretek
- Alapvető onkológia ismeretek
- Fizikális vizsgálat szerepe és sorrendje klinikai és szűrőmammográfiában, komplex vizsgálat lényege
- A mammográfia technikai alapjai
- Az emlő röntgen anatómiája, normális emlőmintázatok
- Kóros eltérések a mammogramokon
- Az emlő ultrahangvizsgálat technikai feltételei
- Az emlő MR vizsgálata
- Egyéb vizsgáló eljárások
- Mintavételek és intervenciós eljárások
- A képzés során a következő vizsgáloélmények elméletét és önálló, gyakorlati elvégzését kell elsajátítani:
  - a) Emlő és axillák fizikális (klinikai) vizsgálata
  - b) Emlőfelvétel, natív, ferde
  - c) Emlőfelvétel, natív, cranio-caudalis
  - d) Emlőfelvétel, natív, lateralis
  - e) Emlőfelvétel, tangenciális
  - f) Emlőfelvétel, célzott
  - g) Emlőfelvétel, nagyított
  - h) Emlőfelvétel, Kleopátra
  - i) Emlőfelvétel, hasadék
  - j) Emlőfelvétel, Eklund
  - k) Mammográfiás szűrés
  - l) Pneumocystográfia
  - m) Galaktográfia
  - n) Emlők, axillák és mellkasfal UH vizsgálata
  - o) Aspirációs citológiai mintavétel emlőből, 2D röntgen vezérelt és UH vezérelt
  - p) Punkció et/seu aspiráció mammae, UH vezérelt
  - q) Szövethenger biopszia emlőből, 2D röntgen vezérelt és UH vezérelt
  - r) Tumor jelölése markerrel, neoadjuváns kezelés előtt
  - s) Preoperatív dróthurok lokalizáció, 2D röntgen vezérelt és UH vezérelt
  - t) Specimen mammográfiás és ultrahang vizsgálat

## 5. Vizsgára bocsátás további feltételei

- A négy orvosképzést folytató egyetem valamelyikén szervezett, négy napos, akkreditált komplex emlődiagnosztikai licenc képzési tanfolyamon való részvétel.

## 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

| ADATLAP                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                      |                 |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|-----------------|---------------------------|
| új partner rögzítésének igényléséhez, és a már rögzített partner adatainak módosításához                                                                                                                                                                                        |               |                      |                 |                           |
| Igénylő csoporttag                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                      |                 |                           |
| Adatlap beküldésének célja: (kérjük X-el megjelölni)                                                                                                                                                                                                                            |               |                      |                 |                           |
| Új partner rögzítése                                                                                                                                                                                                                                                            |               | Adatmódosítás        |                 | Módosítandó partnerkódja: |
| PARTNER ADATAI                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                      |                 |                           |
| *Partner elnevezése<br>(cégnyilvántartás szerinti teljes név):                                                                                                                                                                                                                  |               |                      |                 |                           |
| *Partner rövidített elnevezése<br>(cégnyilvántartás szerinti):                                                                                                                                                                                                                  |               |                      |                 |                           |
| Lakcíme/*Székhelye (cég esetén):                                                                                                                                                                                                                                                |               |                      |                 |                           |
| *Adószáma:                                                                                                                                                                                                                                                                      |               | *Csoportos adószáma: | *EU-s adószáma: |                           |
| Orvosi nyilvántartási szám:<br>(pecsétszám)                                                                                                                                                                                                                                     |               |                      |                 |                           |
| Bankszámlaszáma:                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                      |                 |                           |
| IBAN száma:                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                      |                 |                           |
| SWIFT kódja:                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                      |                 |                           |
| Partner kapcsolattartója:                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                      |                 | Telefonszám:              |
| Partner e-mail címe:                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                      |                 |                           |
| Elektronikus számla befogadó nyilatkozat                                                                                                                                                                                                                                        |               |                      |                 |                           |
| A Cég képviselőjében nyilatkozom, hogy a Semmelweis Egyetem (19308674-4-44), mint számlakibocsátó által kiállított elektronikus számlákat a fent megadott e-mail címre elektronikus formában megküldve befogadom.<br><input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem |               |                      |                 |                           |
| Költségátvállaló nyilatkozat                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                      |                 |                           |
| A cég nevében nyilatkozom, hogy ..... (név) munkavállalónk a ..... (képzés neve) ..... képzési díját átvállalja: <input type="checkbox"/> teljes mértékben <input type="checkbox"/> részben (% arány): .....                                                                    |               |                      |                 |                           |
| Egyetemi partner esetében költséghely:                                                                                                                                                                                                                                          |               |                      |                 |                           |
| Kelt:                                                                                                                                                                                                                                                                           | kitöltő neve: |                      |                 |                           |

## 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 feltétel szerinti szakorvosi bizonyítvány                                                                  | 1 másolat |
| Munkáltató által kiadott munkaviszony-igazolás (munkaidő, munkakör megjelölésével)                                  | 1 eredeti |
| Költségtérítés díjának számlázásához szükséges adatlap                                                              | 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 |