

JELENTKEZÉSI LAP

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

ENDOSZKÓPOS RETROGRÁD CHOLANGIOPANCREATOGRAPHIA (ERCP)

Gasztroenterológia szakképesítéssel rendelkező szakorvosok részére

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 licencképzést megkezdését megelőzően teljesített gyakorlat beszámítását *(megfelelő rész aláhúzendó)*

..... hónap időtartamban javaslom

nem javaslom

Kelt:,év, hó, nap

.....
grémium elnök aláírása

4. Képzési terv

Minimum 12 hónap az alapszintű ERCP intervenciók elsajátításához*

*Az önálló munkavégzéshez legalább alapszintű ERCP kompetencia elérése szükséges

Képzési program:

A vizsgálatban való jártasságot önállóan végzett és lelevezett, az ERCP vizsgálatban járatos tutor felügyelete által kontrollált és ellenjegyzett, kellő számú vizsgálat sikeres elvégzése igazolja.

Az ERCP kompetencia eléréshez átlagosan **300 vizsgálatszám elvégzése szükséges**. Ennek 90%-a a jelölt intézetében is elvégezhető, amennyiben teljesülnek a képzőhelyre vonatkozó személyi feltételek. A vizsgálatok legalább 10%-a a jelölttől független munkahelyen licenc vizsgáztató jelenlétében kell elvégezni.

Ha legalább két különböző munkahelyen dolgozó, akkreditált tutor véleménye alapján a vizsgáló kevesebb vizsgálatszám esetén is teljesíti a fenti mutatókat, akkor a képzési idő rövidíthető.

Képzőhely:

Ideje:

Tutor neve:

Alapszintű ERCP kompetencia megszerzéséhez a következő mutatók teljesítése szükséges:

- szelektív natív papilla kanülálás legalább 80%-os sikerarányal
- sikeres szelektív kanülálást követően 10 mm-nél kisebb epeúti kövek eltávolítása az esetek ≥ 85 %-ában.
- sikeres szelektív kanülálást követően a disztális epeúti szűkületek sikeres sztentelése az esetek ≥ 90 %-ában.

Gyakorlati képzés szakmai tartalma:

- ERCP-szimulációs gyakorlat

Képzőhely:

Ideje:

Tutor neve:

- „Hands-on” ERCP oktatás

Képzőhely:

Ideje:

Tutor neve:

- Folyamatos részvétel multidiszciplináris megbeszéléseken	
Képzőhely:	Ideje:
Tutor neve:	

Az alapszintű licenc megszerzése után további gyakorlati képzés az emelt szintű ERCP intervenciók elsajátításához az emelt szintű oktatási centrumban	
Képzőhely:	Ideje:
Tutor neve:	

5. Vizsgára bocsátás további feltételei (teljesítés/igazolás csatolása szükséges)

- Részvétel a Magyar Gasztroenterológiai Társaság éves nagygyűlésén
- Részvétel az Endoszkópos Szekció éves vándorgyűlésén
- Részvétel az Endoszkópos Szekció által szervezett ERCP elméleti oktatáson
- Az elvégzett vizsgálatok munkanaplójának bemutatása

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 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 fenti 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

CSATOLANDÓ MELLÉKLETEK JEGYZÉKE

Valamennyi mellékletet 1 példányban kell benyújtani!

Melléklet megnevezése	
1. Valamennyi jelentkező számára egységesen előírt	
Bemeneti feltétel szerinti szakorvosi bizonyítvány	1 másolat
Munkáltató által kiadott munkaviszony-igazolás	1 eredeti
Legalább 300 gasztrókófia önálló elvégzése és gyakorlat az endoszkópos intervenciók végzésében (polypectomia, vérzéscsillapítás)	teljesítés igazolás csatolása szükséges (munkahelyi vezető igazolásával)