**Pécsi Tudományegyetem**

**Általános Orvostudományi Kar**

ÚJABB ALAP SZAKKÉPESÍTÉS MEGSZERZÉSÉNEK EGYÉNI MUNKATERVE

**BELGYÓGYÁSZATI ANGIOLÓGIA**

**a 22/2012. (IX.14.) EMMI rendelete alapján**

***Kizárólag a szakképzésüket 2022.09.01. után megkezdők részére***

**A szakképzésre jelentkező tölti ki!**

Jelentkező neve: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Születési hely, év, hó, nap:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Állampolgársága: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lakcím, irányítószám:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon és e-mail cím: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diploma kiállításának kelte, száma, helye:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orvosi pecsétszám:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Munkahely megnevezése, címe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Munkahelyi beosztása: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meglévő szakképesítés/ek megnevezése:1.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ideje:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_bizonyítvány száma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ideje:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

bizonyítvány száma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ideje:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

bizonyítvány száma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_év, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nap

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

jelentkező aláírása

A fent jelölt szakképzésre jelentkezését támogatom, felkészülését biztosítom a vonatkozó miniszteri rendelet és utasítások alapján, és javaslom a túloldali szakképzési terv elfogadását.

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_év, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nap

Ph. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

munkahelyi vezető aláírása

**BELGYÓGYÁSZATI ANGIOLÓGIA *SZAKKÉPZÉSI TERV***

A szakképzés időtartama: **54 hó**

A szakképzési időtartam alatt teljesítendő részvizsgák száma: **2 db**

**Alapképzési program 24 hó**

* **3 hó belgyógyászati alapképzési gyakorlat belgyógyászati képzésre akkreditált osztályon (1 hét EKG tanfolyam)**

helye: , ideje:

***1. részvizsga (kompetenciavizsga):*** három hónapos belgyógyászati gyakorlat után, ügyeletbe lépés előtt

* **1 hó multidiszciplináris intenzív terápiás osztályon töltött gyakorlat lehetőleg belgyógyászati betegeket is ellátó multidiszciplináris intenzív terápiás osztályon**

helye: , ideje:

helye: , ideje:

* **2 hó sürgősségi betegellátó osztályon gyakorlat**

helye: , ideje:

helye: , ideje:

* **0,5 hó OMSZ mentőgyakorlat**

helye: , ideje:

* **5,5 hó belgyógyászati alapképzési gyakorlat belgyógyászati képzésre akkreditált osztályon (1 hét EKG tanfolyam)**

helye: , ideje:

helye: , ideje:

* **3 hó kardiológiai gyakorlat**

helye: , ideje:

helye: , ideje:

* **3 hó belgyógyászati angiológiai gyakorlat**

helye: , ideje:

helye: , ideje:

* **1 hó pulmonológiai gyakorlat**

helye: , ideje:

* **1 hó gasztroenterológiai, hepatológiai gyakorlat**

helye: , ideje:

* **1 hó nefrológia**

helye: , ideje:

* **2 hó endokrinológia, anyagcsere betegségek osztályon gyakorlat**

helye: , ideje:

helye: , ideje:

* **1 hó hemato-onkológiai gyakorlat**

helye: , ideje:

***2. részvizsga (kompetenciavizsga):*** Szakképzési részvizsga,24 hónap után

**Szakgyakorlati képzés 30 hó**

* **15 hónap belgyógyászati angiológiai gyakorlat, ebből**
* **12 hó belgyógyászati angiológia osztályon gyakorlat**

helye: , ideje:

helye: , ideje:

helye: , ideje:

helye: , ideje:

* **3 hó belgyógyászati angiológia szakambulancia (benne noninvazív műszeres diagnosztika)**

helye: , ideje:

helye: , ideje:

* **15 hó speciális képzés, ebből**
* **2 hó érsebészeti osztályos gyakorlat (minimum 1 hónap III szintű centrumban)**

helye: , ideje:

helye: , ideje:

* **4 hó intervenciós radiológiai gyakorlat**

helye: , ideje:

helye: , ideje:

* **3 hó vaszkuláris ultrahang gyakorlat**

helye: , ideje:

helye: , ideje:

* **1 hó képalkotó diagnosztikai gyakorlat (CTA, MRA, DSA)**

helye: , ideje:

* **1 hó stroke centrum**

helye: , ideje:

* **1 hó bőrgyógyászat, sebkezelési gyakorlat**

helye: , ideje:

* **1 hó klinikai immunológia**

helye: , ideje:

* **1 hó thrombosis-hemostasis**

helye: , ideje:

* **1 hó rehabilitáció**

helye: , ideje:

* **1 hét angiológiai szakvizsgavelőkészítő tanfolyam elvégzése, szakmai konferencia részvétel a képzés alatt.**

helye: , ideje:

**A részvizsgákra, szakvizsgára bocsátás egyéb feltétele:**

A 22/2012 (IX.14) EMMI rendeletben meghatározott számú és típusú beavatkozások teljesítése.

 jelölt aláírása

**Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Szakmai Grémiumának véleménye:**

1. A fenti szakképzési tervet módosítás nélkül elfogadom.
2. A fenti szakképzési tervet az alábbi módosítással/okkal fogadom el:

Kelt: , év, hó, nap

 …………………………………………..

 grémium elnök

A szakképzési tervet tudomásul vettem, teljesítését támogatom.

 …………………………………………….

 munkahelyi vezető