**Pécsi Tudományegyetem**

**Általános Orvostudományi Kar**

ÚJABB ALAP SZAKKÉPESÍTÉS MEGSZERZÉSÉNEK EGYÉNI MUNKATERVE

**HEMATOLÓGIA**

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

**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

**HEMATOLÓGIA *SZAKKÉPZÉSI TERV***

**60 hó szakképzési idő:**

**24 hó törzsképzési program:**

**6 hó sürgősségi gyakorlat:**

*1 hó OMSZ mentőgyakorlat:*

helye: , ideje:

*1½ hó gyakorlat Intenzív Terápiás Osztályon:*

helye: , ideje:

*3 hó SBO gyakorlat (II. v. III. progresszivitási szintű egyetemi vagy oktató kórházi osztályon):*

helye: , ideje:

*2 hét transzfúziós tanfolyam*

helye: , ideje:

**1 hó törzsképzési tanfolyam:**

helye: , ideje:

**5 hó belgyógyászati törzsképzési gyakorlat (általános belgyógyászati osztályon):**

helye: , ideje:

**12 hó belgyógyászati alapgyakorlat:**

*6 hét kardiológiai gyakorlat:*

helye: , ideje:

6 hét nefrológia, immunológia:

helye: , ideje:

*6 hét pulmonológia gyakorlat:*

helye: , ideje:

6 hét hemato-onkológia

helye: , ideje:

*8 hét gasztroenterológia, hepatológia:*

helye: , ideje:

4 hét reumatológia, rehabilitáció:

helye: , ideje:

8 hét endokrinológia, anyagcserebetegségek:

helye:…………………………………………………………………………………………………………………….., ideje:……………………………………………………………..

4 hét infektológia:

helye:……………………………………………………………………………………………………………….……., ideje:…………………………….……………………………….

**36 hó szakgyakorlati képzés:**

**12 hó belgyógyászati osztályos gyakorlat:**

helye: ………………………………………………………………………………………………………………………………….., ideje: ……………………………………………………………..

**18 hó szakgyakorlat III. szintű centrumban, ebből:**

*4 hó haemostasis és hemofilia profilú részlegen:*

helye: , ideje:

*2 hét haemostasis laboratóriumi gyakorlat*

helye: , ideje:

*6 hó autológ vagy allogen őssejt-transzplantációt végző részlegen:*

helye: , ideje:

*1 hó szakambulancia, palliatív terápia, kommunikáció*:

helye: , ideje:

6,75 hó elektív gyakorlat, benne:

hó …………………………………………………………………………………:

helye: , ideje:

hó …………………………………………………………………………………:

helye: , ideje:

hó …………………………………………………………………………………:

**2 hó immunológiai részlegen:**

helye: , ideje:

**1 hó komplex haematopatológiai kurzus és gyakorlat:**

helye: , ideje:

**1 hó klinikai transzfúziológiai gyakorlat:**

helye: , ideje:

**3 hét teljes körű haematológiai előkészítő tanfolyam, beleértve neurtopeniás sepsis ellátását:**

helye: , ideje:

**1 hó szakvizsga előkészítő BELGYÓGYÁSZATI tanfolyam (benne EKG tanfolyam)**

helye: , ideje:

**Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei:**

Szakvizsga előkészítő tanfolyam

A miniszteri utasításban meghatározott számú és típusú beavatkozás teljesítése.

(<http://szti.pte.hu/sites/szti.pte.hu/files/files/szakkepzesi_nyomtatvanyok/a_szakvizsgara_bocsatas_feltetelei_mutetek_vizsgalatok.pdf>)

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 |