**JELENTKEZÉSI LAP**

# ALVÁSMEDICINA SZAKERTŐJE (SZOMNOLÓGUS)

**A képzés időtartama: 24 hónap**

Jelentkező neve:

Eü. tevékenység során használt név (az orvosi pecséten található):

Állampolgársága:

Születési hely, év, hó, nap:

Anyja neve:

Lakcím:

Levelezési cím:

Telefon / fax

E-mail:

Orvosi diploma kiállításának kelte, száma, helye:

Orvosi pecsétszám:

Működési nyilvántartás érvényessége:

Munkahely megnevezése:

Munkahely címe:

Munkahelyi beosztása:

Munkahely telefonszáma:

**A licenc bemeneteként használni kívánt szakképesítés:**

„A licenc birtokában végezhető tevékenység gyakorlásának feltétele, hogy a szakorvos a licenc bemeneti követelményeként meghatározott szakképesítés tekintetében érvényes működési nyilvántartással rendelkezzen.” (23/2012 (IX.14) EMMI rendelet)

ideje: száma:

Kelt:……………………………………………., \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

jelentkező aláírása

**A fent jelölt licenc képzésre jelentkezését támogatom.**

Kelt:……………………………………………., \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

munkahelyi vezető aláírása, intézmény pecsétje

**A képzésben való részvételhez szükséges szakképesítés:**

1. neurológia,
2. csecsemő- és gyermekgyógyászat,
3. belgyógyászat,
4. fül-orr-gégegyógyászat,
5. pulmonológia,
6. pszichiátria

**EGYÉNI KÉPZÉSI TERV**

**Képzési program:**

A képzésre jelentkező 24 hónapot tölt a képzőhelyen (ebből 12 hónapot Alvásmedicina Centrumban) a képzését vezető oktató vezetése, ellenőrzése alatt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gyakorlat megnevezése:** | **Helye:** | **Ideje:** | **Tutor neve** |
| 12 hónapos, teljes munkaidejű klinikai gyakorlat akkreditált Alvásmedicina Centrumban |  |  |  |
| 12 hónapos konzultációs periódus tutor vezetése mellett, beszámolókkal |  |  |  |

**A képzés és vizsga szakmai tartalma**

Gyakorlati tudnivaló témakörei:

a) kardiorespiratórikus poligráfia, poliszomnográfia, MSLT, MW, FIT ismertetése és gyakorlati kivitelezésének bemutatása

b) ismeretlen PSG, PG, MSLT, MWT értékelése lelet-leírással

c) validált, általános és tünetalapú kérdőívek és alvásnaplók interpretálása

d) videofelvételek elemzése és értelmezése

e) alvás/ébrenlét zavarban szenvedő betegek kórelőzményének felvétele, diagnosztikus és terápiás tervének összeállítása, figyelemmel speciális szempontokra

f) CPAP és BIPAP titrálás

Elméleti ismeretek témakörei:

a) a fiziológiás alvás

b) az alvás-medicina vizsgáló módszerei

c) az alvás- és ébrenléti zavarok

d) az alvás- és ébrenléti zavarok ellátása

**Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei** (melyről igazolás csatolása szükséges)

1. standard (teljes) poliszomnográfiás (PSG) felvétel önálló végzése 30 betegen (alvástechnikusi segítséggel)

2. 100 PSG vizsgálat értékelése, amelyek mind neurológiai, mind cardio-respiratórikus, mind pszichiátriai betegeken készültek akár felnőtt-, akár gyermekkorban

3. legalább 20 MSLT és MWT eljárás végzése és értékelése

4. teljes FIT teszt végzése és értékelése 10 esetben

5. legkevesebb 50 ambuláns cardio-respiratórikus felvétel értékelése

6. legkevesebb 30 aktigráfiás felvétel elemzése

7. a validált, általános és tünetalapú kérdőívek és alvásnaplók interpretálása

8. a videofelvételek elemzése és PSG felvételekkel történő együttes elemzése

9. az alváscentrum vezetőjének írásos nyilatkozata arról, hogy a jelölt 100 alvás/ébrenléti zavarban szenvedő beteg kezelését és ellenőrzését kiválóan elvégezte, különös figyelemmel speciális szempontokra

10. a vizsgát a gyakorlati idő letöltését követő három éven belül kell elvégezni

Kelt:……………………………………………………………., \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

jelentkező aláírása

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

Kelt:……………………………………………………………., \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | licencvezető |

A szakképzési tervet tudomásul vettem, teljesítését támogatom.

…………………….…………………………………………….

munkahelyi vezető