**JELENTKEZÉSI LAP**

# FONIÁTRIA

**A képzés időtartama: 12 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. fül-orr-gégegyógyászat

**EGYÉNI KÉPZÉSI TERV**

**Képzési program:**

12 hó gyakorlat foniátriai szakamubulancián vagy szakrendelésén töltött munkavégzés III. progresszivitású szintű fül-orr-gége ellátással rendelkező intézményben

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Helye:** |  | **Ideje:** | **Tutor neve:** |
| 12 hónap gyakorlat |  |  |  |  |

**A képzés és vizsga szakmai tartalma:**

1. Hangképzési funkcionális-anatómiai és élettani alapismeretek

2. Az alapvető és speciális foniátriai vizsgálatok: merev és fiber-endoscopia, endoscopos- stroboszkópia, digitalis kép és hangrögzítés és ezek analízisének elméleti és gyakorlati megismerése, az énekhangfunkció zavarainak alapismerete

3. A beszédfejlődés folyamata, vizsgálata és zavarainak kezelése. Beszédzavarok, artikuláció vizsgálata. Logopédiai alapismeretek és módszerek

4. Pedoaudiológiai ismeretek

5. A hangképzési zavart okozó organikus és „funkcionális” betegségek konzervatív kezelése. A hangszalag-bénultak kezelése és rehabilitációja. A részleges gégeműtétek utáni hangképzési és artikulációs funkciók rehabilitációja

6. A teljes gégeeltávolítás utáni nyelőcsőbeszéd és a műgége használata, a hangprotézis behelyezésének indikációja. A hangprotézis cseréjének begyakorlása

7. Fonokirurgiai alapismeretek

8. A nyelésképtelen betegek kivizsgálása, kezelése és rehabilitációja

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

Egy, a foniátria témát is tartalmazó kötelező szakmai továbbképzés elvégzése vagy egy speciálisan gége sebészeti-foniátriai tanfolyamon való részvétel

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