

**ORVOSI REHABILITÁCIÓ A GYERMEKGYÓGYÁSZAT TERÜLETÉN (ráépített)**

**belépési feltétele:** csecsemő- és gyermekgyógyászat szakvizsga

**képzés kezdete:** \_\_\_\_\_

Szakképzendő neve: .....

Levelezési címe: .....

Mobil:..... Email: .....

**A szakképzésre vonatkozó adatok**

	<b>Helye:</b>	<b>Ideje:</b>	<b>Tutor neve/aláírása:</b>
<b>Képzési idő (25 hónap)</b>			
<b>2 hó mozgásszervi rehabilitációs gyakorlat</b>			
<b>1 hó kardiológiai rehabilitációs gyakorlat</b>			
<b>1 hó pulmonológiai rehabilitációs gyakorlat</b>			
<b>21 hó gyermek-rehabilitációs osztályos gyakorlat, benne:</b>			
rehabilitációs alapismeretek I-II. (2 hét)			
fizikoterápia I-II. (2 hét)			
gyermek-rehabilitációs szakmaspecifikus tanfolyam (1 hét)			

Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei: szakvizsga előkészítő tanfolyam