

GYERMEK-NEUROLÓGIA II. (ráépített)
belépési feltétele: neurológia szakvizsga

képzés kezdete: _____

Szakképzendő neve:

Levelezési címe:

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

A szakképzésre vonatkozó adatok

	Helye:	Ideje:	Tutor neve/aláírása:
Képzési idő (24 hónap)			
18 hó gyermekneurológiai osztályos gyakorlat, ebben:			
1 hó EEG laboratóriumi gyakorlat			
1 hó idegsebészeti gyakorlat			
1 hó csecsemő- és gyermek rehabilitációs gyakorlat benne:			
<i>1 hét Pető Intézetben</i>			
<i>1 hét Korai Fejlesztő Központban</i>			
<i>2 hét gyermek rehabilitációs osztályon</i>			
1 hó epilepszia műtét előtti kivizsgálás gyakorlat			
1 hó fejlődésneurológiai gyakorlat			
2 hét egyéb elektrofiziológiai gyakorlat (EMG, ENG, kiváltott válaszok, polysomnographia)			
2 hét neuroradiológiai gyakorlat			
1 hét gyermekpszichiátriai gyakorlat			
1 hét genetikai rendelésen való részvétel			
6 hó gyermekgyógyászati osztályon, benne:			
<i>1 hó perinatális intenzív centrum</i>			
<i>1 hó intenzív osztályos gyakorlat</i>			

Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei: szakvizsga előkészítő tanfolyam

P.H. _____
 grémiumvezető