

**NEONATOLÓGIA (ráépített)**  
**belépési feltétele: csecsemő- és gyermekgyógyászat**  
**szakvizsga**

képzés kezdete: \_\_\_\_\_

Szakképzendő neve: .....

Levelezési címe: .....

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

**A szakképzésre vonatkozó adatok**

	Helye:	Ideje:	Tutor neve/aláírása:
Képzési idő (24 hónap)			
<b>12 hó újszülött és patológias újszülött osztályos gyakorlat</b>			
<b>12 hó III. szintű neonatológiai intenzív centrumban eltöltött gyakorlat, benne:</b>			
1 hó koraszülött mentő gyakorlat			
1 hó koraszülött kardiológiai osztályos gyakorlat			
2 hét fejlődésneurológiai képzés			
2 hét klinikai genetikai képzés			

Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei: szakvizsga előkészítő tanfolyam

P.H. \_\_\_\_\_  
 grémiumvezető