

GYERMEK-TÜDŐGYÓGYÁSZAT (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 (25 hónap)			
8 hó gyermek-tüdőgyógyászati osztályos gyakorlat			
3 hó felnőtt tüdőgyógyászati osztályos gyakorlat			
4 hó allergológiai gyakorlat			
3 hó gyermek-bronchológiai gyakorlat			
3 hó gyermek-tüdőgyógyászati járóbeteg szakrendelés			
1 hó TBC osztályos gyakorlat			
2 hó neonatológiai és gyermek intenzív osztályos gyakorlat			
1 hó tanfolyamok, ebben:			
klinikai immunológiai és allergológiai tanfolyam (2x1 hét) teljesítése			
gyermek-tüdőgyógyászati szakvizsga-előkészítő tanfolyam (1 hét), ennek keretében gyermek-tüdőgyógyászati radiológiai tanfolyam teljesítése			

Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei: szakvizsga előkészítő tanfolyam

P.H. _____
 grémiumvezető