

GERIÁTRIA ALAPSZAKKÉPZÉS

Szakképzendő neve:

Levelezési címe:

Telefon/fax: Mobil: Email:

Előszerződött munkahely*:

Telefon/fax: Email:

* nem kötelező kitölteni

A szakképzésre vonatkozó adatok

	Helye:	Ideje:	Tutor neve/aláírása:
6 hónap belgyógyászati típusú sürgősségi betegellátási program (1. év alatt teljesítendő)			
2 hónap oxyológiai gyakorlat (OMSZ)			
6 hét mentős gyakorlat			
2 hét fantom tanfolyam			
2 hónap intenzív osztályos gyakorlat (ITO)			
2 hónap sürgősségi betegellátási gyakorlat (ITO koordináció)			
6 hónap belgyógyászati törzsképzési gyakorlat (általános belgyógyászati osztályon)			
12 hónap belgyógyászati alapgyakorlat			
6 hónap kardiológiai súlypontú osztályon			
6 hónap gasztroenterológiai súlypontú osztályon			

