

SZEMÉSZET ALAPSZAKKÉPZÉS

24 hó törzsképzési program (+ időarányos szabadság)

Szakképzendő neve:

Levelezési címe:

Telefon/fax: Mobil: Email:

Munkáltatója:

Telefon/fax: Email:

Törzsképzési program kezdete (dátum):	Törzsképzési program tervezett befejezése (dátum):
---------------------------------------	--

Letöltendő gyakorlatok:

	Helye:	Ideje:	Tutor neve/aláírása:
a) 6 hó sürgősségi betegellátás			
benne:			
1 hó mentőorvosi gyakorlat			
2 hó intenzív terápia			
2 hó anaesthesiológiai gyakorlat			
1 hó tanfolyamok			
b) 1 hó törzsképzési tanfolyamok			
c) 6 hó sebészeti típusú törzsképzési gyakorlat			
benne:			
1 hó idegsebészet			
5 hó szemészeti mikrosebészet			
d) 11 hó szemészeti gyakorlat teljes körű képzésre kijelölt képzőhelyen			
benne:			
2 hó szemészeti alapvizsgálatok			
2 hó ultrahang-diagnosztika			
1 hó elektrofiziológiai vizsgálatok			

1 hó kontaktlencse-rendelés			
1 hó felügyelet melletti ambuláns szakrendelés			
1 hó képalkotó diagnosztika			
1 hó lézer a szemészetben			
2 hó fekvőbeteg-osztályos tevékenység			

Évi rendes szabadságok kivétele (dátum):

Gyakorlat alatti szabadságok:	Két gyakorlat közötti szabadságok:

A központi gyakornoki rendszerbelépés feltétele a törzsképzési gyakorlat első 1 évnek beosztása és a fogadókészség igazolása a tutor aláírásával és pecsétjével. Ezt követően – a gyakorlati tematika teljesítésének folyamatos ellenőrzése és a munkabér számfejtéséhez szükséges munkavégzést igazoló adatlapok megküldése miatt – **legalább féléves időtartamban, előzetesen kérjük megküldeni** beosztott, és a tutor által ellenjegyzett szakképzési tervét Szak- és Továbbképzési Központunknak. A gyakorlatok **akkreditált képzőhelyeken** töltendőek.