

34 hó speciális képzés

Szakképzendő neve:

Levelezési címe:

Telefon/fax: Mobil: Email:

Munkáltatója:

Telefon/fax: Email:

Szakgyakorlati idő kezdete (dátum):	Szakgyakorlati idő tervezett befejezése (dátum):
-------------------------------------	--

Letöltendő gyakorlatok:

	Helye:	Idete:	Tutor neve/aláírása:
12 hó fizioterápia és rehabilitáció, benne:			
1 hó tanfolyamok			
2 hét önálló fizioterápiás osztályon			
2 hét sport-fizioterápiás osztályon			
1 hó kardiológiai rehabilitációs osztályon			
1 hó tüdőgyógyászati fizioterápia és rehabilitáció			
1 hó baleseti utókezelő			

6 hó reumatológiai osztályon			
1 hó reumatológiai rehabilitációs osztályon			
22 hó rehabilitáció és fizioterápia, benne:			
1 hó tanfolyamok			
1 hó geriátriai osztályon			
1 hó pszichiátriai rehabilitációs osztályon			
2 hó gyermekrehabilitációs osztályon			
1 hó gyermek ortopédiai képzés			
16 hó mozgásszervi rehabilitációs osztály, benne: 1 hó koponya-agysérült rehabilitációs osztályon 1 hó gerincvelő-harántsérült rehabilitációs osztályon			

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. Jelen nyomtatvány fogadónyilatkozatként funkcionál, a leckeönyvet nem helyettesíti.