

NEUROLÓGIA 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 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) benne 2 hónap neuro-intenzív gyakorlat			
2 hónap sürgősségi betegellátási gyakorlat (ITO koordináció)			
6 hónap belgyógyászati típusú törzsképzési gyakorlat			
1 hónap kardiológia			
1 hónap hematológia			
1 hónap pulmonológia			
1 hónap gasztroenterológia			
1 hónap nefrológia, immunológia			
1 hónap endokrinológiai, anyagcsere betegségek			
12 hónap neurológiai alapképzés			

Tanfolyamok:	Ideje:	Helye:	Tutor aláírása:
Törzsképzési tanfolyam I. eü. adminisztráció és minőségbiztosítás eü. gazdaságtan eü. menedzsment II. jogi, etikai ismeretek III. kommunikációs ismeretek			
2 hét transzfúziós tanfolyam (A szakképzés teljes időtartama alatt teljesítendő)			

Évi rendes szabadság:	
Helye:	Ideje:

B./ 34 hónap speciális neurológiai képzés

A központi gyakornoki rendszerbelépés feltétele a törzsképzési gyakorlat első 3 hónapjának 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 negyedéves időtartamban, előzetesen, írásban kérjük megküldeni beosztott, és a tutor által ellenjegyzett szakképzési tervét Szak- és Továbbképzési Központunknak.