

# OXYOLÓGIA ÉS SÜRGŐSSÉGI ORVOSTAN ALAPSZAKKÉPZÉS

## 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:	Ideje:	Tutor neve/aláírása:
10 hó önálló mentőorvosi munka			
9 hónap sürgősségi osztályos gyakorlat			
2 hónap aneszteziológia gyakorlat			
2 hónap neurológia/stroke gyakorlat			
2 hónap toxikológiai gyakorlat			
2 hónap kardiológiai intenzív osztályos gyakorlat			
1 hónap gasztro-vérző profilú intenzív osztályos gyakorlat			
2 hónap képalkotó diagnosztika			

1 hónap pszichiátriai gyakorlat			
1 hónap szemészet gyakorlat			
1 hónap fül-orr-gége gyakorlat			
1 hónap urológia gyakorlat			

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** töltendők. Jelen nyomtatvány fogadónyilatkozatként funkcionál, a leckeönyvet nem helyettesíti.