

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:
34 hó speciális képzés, benne:			
18 hó önálló mentőorvosi munka (eset/rohamkocsin)			
2 hó sebészet (ambulancia betegfelvétel)			
3 hó képalkotó diagnosztika			
2 hó belgyógyászat PCI- központ			
1 hó neurológia stroke központban			
1 hó PIC			
1 hó szülészobai gyakorlat			

1 hó pszichiátriai gyakorlat			
2 hó orvosi ügyelet			
1 hó rohamkocsin vagy mentőorvosi kocsin teljesített ellenőrzött kivonuló 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** töltendőek. Jelen nyomtatvány fogadónyilatkozátként funkcionál, a leckekönyvet nem helyettesíti.