

Orvosi mikrobiológia törzsképzési terv
(24 hó törzsképzés és 36 hó szakgyakorlat)

Jelölt neve:

Pecsétszám:

Munkáltató:

Szakképzés kezdete:

Törzsképzés kezdete:

Gyakorlat megnevezése	Gyakorlat időtartama	Gyakorlat elvégzésének ideje (-tól –ig)	Akkreditált gyakorlati hely megnevezése
1. Sürgősségi gyakorlat (6 hónap)			
a.) Gyakorlat intenzív terápiás osztályon	1,5 hónap		
b.) Transzfuziológia tanfolyam	2 hét		
c.) Gyakorlat II. vagy III. progresszivitási szintű egyetemi vagy oktatókórházi sürgősségi betegellátó osztályon	2 hónap és 3 hét		
d.) Korszerű elsősegélynyújtás tanfolyam	1 hét		
e.) OMSZ mentőgyakorlat	1 hónap		
2. Törzsképzési tanfolyamok	1 hónap		
3. Mikrobiológiai alapképzés (11 hónap)			
a.) Táptalajkonyhai gyakorlat (később letölthető, ha az alapképzést végző laboratórium nem rendelkezik táptalajkonyhával)	1 hónap		
b.) Bakteriológia	5 hónap		
c.) Virologiai diagnosztika	3 hónap		

d.) Parazitológiai diagnosztika	1 hónap		
e.) Mikológiai diagnosztika	1 hónap		
4. Klinikai gyakorlat, összekötve laboratóriumi gyakorlattal (6 hónap)			
a.) Infektológiai osztály	2 hónap		
b.) Onkológiai, onkohaematológiai osztály	1 hónap		
c.) Általános sebészeti osztály	1 hónap		
d.) Gyermekgyógyászati osztály	1 hónap		
e.) STD/STI ambulancia	1 hónap		

A rezidens számára a képzés alatt a munkaidő terhére elrendelhető ügyeletek száma maximum 2 ügyelet/hó.

A fenti képzési programban szereplő időpontokkal egyetértek, és a jelöltnek az akkreditáció hiánya miatt máshol, külső képzőhelyen töltendő gyakorlatainak letöltésére a képzési terv szerint lehetőséget biztosítok. Amennyiben ennek valamilyen akadályoztatása lép fel, akkor a képzési programban időpont módosítást kérek.

Dátum: 20.....

.....
munkahelyi vezető

Dátum: 20.....

.....
grémiumvezető