

**Infektológia 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)	<b>Akkreditált</b> gyakorlati hely megnevezése
<b>1. Sürgősségi gyakorlat (6 hónap)</b>			
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		
<b>2. Törzsképzési tanfolyamok</b>	1 hónap		
<b>3. Belgyógyászati gyakorlat</b>	6 hónap		
<b>4. Gyermekgyógyászati gyakorlat</b>	2 hónap		
<b>5. Háziiorvosi gyakorlat</b>	1 hónap		

<b>6. Mikrobiológiai laboratóriumi gyakorlat</b>	1 hónap		
<b>7. Infektológiai alapképzés</b>	7 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