

**Pszichiátria 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.) Pszichiátriai sürgősségi osztályos gyakorlat	3 hónap		
b.) Transzfuziológia tanfolyam	2 hét		
c.) Felnőtt sürgősségi osztályos gyakorlat (1 hónap 2 hét) benne:			
I. Felnőtt sürgősségi osztályos gyakorlat	1 hónap 1 hét		
II. Korszerű elsősegélynyújtás tanfolyam	1 hét		
d.) OMSZ mentőgyakorlat	1 hónap		
<b>2. Törzsképzési tanfolyamok</b>	1 hónap		
<b>3. Belgyógyászati gyakorlat</b>	1 hónap		
<b>4. Felvételes pszichiátriai osztályos gyakorlat</b>	12 hónap		
<b>5. Neurológiai osztályos gyakorlat</b>	2 hónap		

<b>6. Gyermek- és ifjúságpszichiátriai osztályos vagy ambuláns gyakorlat</b>	2 hónap		
--	---------	--	--

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

Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei:

- Szakgyakorlati képzés ideje alatt folyamatos elméleti képzés.
- Pszichoterápiás képzés propedeutikai fázisa – tesztvizsgával.
- Képzést lezáró sikeres írásbeli tesztvizsga.

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