

FOGLALKOZÁS-ORVOSTAN (második első)

képzés kezdete: _____

Szakképzendő neve:

Levelezési címe:

Mobil: Email:

A szakképzésre vonatkozó adatok

	Helye:	Ideje:	Tutor neve/aláírása:
Törzsképzés (24 hónap)			
6 hónap sürgősségi betegellátási program			
2 hét transzfúziológia tanfolyam			
2x 1 hét reanimációs elméleti és gyakorlati ismeretek			
1 hónap mentős gyakorlat			
1 hónap intenzív osztályos gyakorlat (ITO)			
3 hónap sürgősségi betegellátó osztályos gyakorlat II. vagy III. progresszivitási szintű osztályon			
1 hónap törzsképzési tanfolyam			
6 hónap belgyógyászati és foglalkozás belgyógyászati gyakorlat			
6 hét járóbeteg szakrendelés			
2 hét fertőző osztályos gyakorlat			
5 hónap munkahigiénés és egyéb foglalkozás-orvostani alapismeretek			
4 hónap legjelentősebb hazai ágazatok foglalkozás-egészségügyének megismerése			
24 hónap szakgyakorlati képzés			
24 hónap speciális foglalkozás-egészségügyi tevékenység			

Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei: szakvizsga előkészítő tanfolyam

P.H. _____
grémiumvezető