

GYERMEK- ÉS IFJÚSÁGI PSZICHIÁTRIA ALAPSZAKKÉPZÉS

képzés kezdete: _____

Szakképzendő neve:

Levelezési címe:

Mobil: Email:

A szakképzésre vonatkozó adatok

	Hely:	Ideje:	Tutor neve/aláírása:
Törzsképzés (24 hónap)			
1. 6 hónap sürgősségi betegellátási program:			
2 hét transfüziológia tanfolyam			
1 hónap mentős gyakorlat			
2x1 hét reanimációs elméleti és gyakorlati ismeretek			
1 hónap intenzív osztályos gyakorlat (ITO)			
3 hónap gyakorlat II. v. III. progresszivitási szintű egyetemi vagy oktató kórház Sürgősségi Betegellátó Osztályon			
1 hónap törzsképzési tanfolyam			
11 hó gyermek- és ifjúságpszichiátriai osztályos gyakorlat			
6 hó gyakorlat gyermek- és ifjúságpszichiátriai képzőhelyen			
36 HÓ SZAKGYAKORLATI KÉPZÉS			
12 hó gyermek- és ifjúságpszichiátriai osztályos vagy ambuláns gyakorlat			
12 hó gyermek- és ifjúságpszichiátriai vagy felnőtt pszichiátriai osztályos gyakorlat			
12 hó az előbbiekből szabadon választható (benne: tudományos kutatás)			

Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei: szakvizsga előkészítő tanfolyam

1. Szakgyakorlati képzés ideje alatt folyamatos elméleti képzés.
2. Pszichoterápiás képzés propedeutika fázisa.

P.H. _____
grémiumvezető