



ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE
Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor
Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, Slovenija
Tel.: **386/1/30-72-166, Fax.: 386/1/30-72-169

LIST ZDRAVNIKA SPECIALIZANTA

SPECIALIZACIJA IZ ČELJUSTNE IN ZOBNE ORTOPEDIJE

--	--

Ime in priimek specializanta

Naslov

--	--

Datum, kraj rojstva, državljanstvo

Telefon, e-mail

--	--

Diploma Medicinske/Stomatološke fakultete

Kraj in datum

--

Glavni mentor

--	--	--

Datum odobritve specializacije

Št. odločbe

Pričetek specializacije

A. Preverjanja teoretičnih znanj

1. Biološke osnove čeljustne in zobne ortopedije

Datum :	
Podpis eksaminatorja :	

a. Biostatistika, epidemiologija, raziskovalne metode

Datum :	
Podpis eksaminatorja :	

2. Temeljni ortodontski predmeti

Datum :	
Podpis eksaminatorja :	

3. Splošni ortodontski predmeti

Datum :	
Podpis eksaminatorja :	

4. Ortodontske tehnike

Datum :	
Podpis eksaminatorja :	

5. Multidisciplinarni postopki zdravljenja

Datum :	
Podpis eksaminatorja :	

6. Specifični postopki zdravljenja

Datum :	
Podpis eksaminatorja :	

7. Skrb za oralno zdravje

Datum :	
Podpis eksaminatorja :	

8. Vodenje ortodonske prakse, administracija

Datum :	
Podpis eksaminatorja :	

a. Etika v čeljustni in zobni ortopediji

Datum :	
Podpis eksaminatorja :	

B. Obvezni posegi in obravnave

Specializant mora v času specializacije samostojno izvesti vse faze ortodontskega zdravljenja pri najmanj 60 pacientih. Vsi pacienti morajo biti dokumentirani v skladu z veljavno ortodontsko dokumentacijo.

1. Snemne aparature

6 primerov

Priimek in ime pacienta	Diagnoza	Snemna aparatura

2. Funkcionalne aparature

12 primerov

Priimek in ime pacienta	Diagnoza	Funkcionalna aparatura

3. Ekstraoralne aparature

5 primerov

Priimek in ime pacienta	Diagnoza	Ekstraoralna aparatura

4. Delne fiksne aparature

5 primerov

Priimek in ime pacienta	Diagnoza	Delna fiksna aparatura

5. Fiksne aparature

15 primerov

Priimek in ime pacienta	Diagnoza	Fiksna aparatura

6. Retencijske aparature

3 primeri

Priimek in ime pacienta	Diagnoza	Retencijska aparatura

7. Zdravljenje shiz

4 primeri

Priimek in ime pacienta	Diagnoza	Način zdravljenja

8. Kombinirano ortodonsko - kirurško zdravljenje

4 primeri

Priimek in ime pacienta	Diagnoza	Način zdravljenja

9. Kombinirano ortodonsko – paradontalno zdravljenje

4 primeri

Priimek in ime pacienta	Diagnoza	Način zdravljenja

List zdravnika specializanta
Čeljustna in zobna ortopedija

--

10. Kombinirano ortodontsko – protetično zdravljenje 2 primera

Priimek in ime pacienta	Diagnoza	Način zdravljenja

C. Udeležba na kongresu, seminarju

a. Aktivna udeležba:

Avtorji:	
Naziv:	
Vrsta srečanja, kraj, čas:	

b. Pasivna udeležba na kongresu, seminarju

Vrsta srečanja, kraj, čas:	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

D. Raziskovalno delo

E. Seminarji

Vrsta srečanja, kraj, čas:	
1.	
2.	
3.	

F. Specialistična naloga in/oziroma objavljeni članki

1.	
2.	
3.	

--	--

G. Dopust (letno 1 mesec)

V dogovoru z glavnim mentorjem se določi koriščenje dopusta:

Prvo leto:

Drugo leto:

Tretje leto:

H. Mnenje o kandidatu,

ki ga podata neposredni in glavni mentor, ob zaključku specializacije, s posebnim ozirom na teoretsko in praktično znanje kandidata, njegovo komunikacijo z bolniki in sodelavci ter delovne navade.

Podpis neposrednega mentorja

Podpis glavnega mentorja

Podpis specializanta

Datum