

IME IN PRIIMEK SPECIALIZANTA:

OBRAZEC ZA VNOS OPRAVLJENEGA / PREDVIDENEGA KROŽENJA

IME IN PRIIMEK GLAVNEGA MENTORJA:

Fizikalna in rehabilitacijska medicina 5 letni program		čas trajanja v mes.	Opravljen/predvideno kroženje v prvi ustanovi				Opravljen/predvideno kroženje v drugi ustanovi				
			zap.št. kroženja	datum opravljenega / predvidenega kroženja (od - do)	trajanje v mes.	ustanova usposabljanja	zap.št. kroženja	datum opravljenega / predvidenega kroženja (od - do)	trajanje v mes.	ustanova usposabljanja	
PODROČJA		60									
Trajanje in struktura specializacije (60 mesecev)	1.letno - Uvodni splošni del:	12									
	- Nevrologija (sklep IO 19.6.2003)	4									
	- Travmatologija	2									
	- Fizikalna medicina in rehabilitacija	6									
	2.letno:	12									
	- Fizikalna medicina	6									
	- Travmatologija in žilna kirurgija *	4									
	- Radiološka in ultrazvočna diagnostika	2									
	3.letno:	12									
	- Ortopedija	4									
	- Nevrologija	4									
	- Nevrofiziologija	2									
	- Nevrokirurgija	1									
	- Pediatrija	1									

Podpis specializanta:

Podpis glavnega mentorja:

4. leto:	12								
- Kardiovaskularna rehabilitacija	2								
- Respiratorna rehabilitacija	2								
- Revmatologija	2								
-Zg.med. rehabilit. pri poškodbah gibalnega siste	3								
- Balneorehabilitacija in manualna medicina	3								
- Medicina športa (neobvezno)	0,5								
5. leto:	12								
- Celovita rehabilitacijska medicina	12								

Navodila:

1. Vnos zap. št. naj predstavlja kronološki vrstni red usposabljanja
2. Usposabljanje je možno opravljati le pri pooblaščenih izvajalcih (priloga: tabela pooblastil)
3. V primeru, da je ustanova pooblaščen le za del trajanja področja, specializant preostanek opravi v ustanovi, ki je pooblaščen za celotno trajanje
- 4 Trajanje posameznega področja mora biti skladno s programom specializacije
5. Dopust se koristi v sklopu najdaljšega kroženja in ga ni potrebno posebej vpisovati

Podpis specializanta:

Podpis glavnega mentorja: