

**IGAZOLÁS A SZAKVIZSGÁHOZ SZÜKSÉGES BEAVATKOZÁSOK
TELJESÍTÉSÉRŐL**

Jelölt neve:

Alapnyilvántartási száma:

Szakképzés megnevezése:

Elsődleges képzőhely:

Kutatási periódus letöltésének időszaka:

Kutatási periódus letöltésének helye:

Tevékenység, beavatkozás megnevezése	Előírt tevékenység, beavatkozás száma	Teljesített tevékenység, beavatkozás száma
<i>Kutatási terv elkészítése</i>	<i>1 terv</i>	
<i>Irodalom kutatás</i>	<i>min. 30 nemzetközi közlemény</i>	
<i>Módszer beállítása és verifikálása (reprodukálhatóság, torzítás, linearitás, interferenciák, egyéb releváns paraméterek)</i>	<i>min. 1 módszer</i>	
<i>Betegek és kontrollok kiválasztása: beválasztás és kizárás kritériumai, megfelelő elemszám meghatározása, betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat elkészítése, etikai engedély kérelem elkészítése (amennyiben releváns)</i>	<i>a kutatási tervnek megfelelően</i>	
<i>A mérési eredmények feldolgozása, statisztikai analízis elvégzése</i>	<i>a kutatási tervnek megfelelően</i>	
<i>Tudományos prezentáció elkészítése és bemutatása hazai tudományos fórumon</i>	<i>1 előadás vagy poszter</i>	

Aláírással igazolom, hogy fent nevezett jelölt az előírt tevékenységeket a táblázatban megjelölt beavatkozási darabszámmal teljesítette.

Dátum: _____

aláírás(ok)/pecsét(ek)

Jelölt neve:

Alapnyilvántartási száma:

Szakképzés megnevezése:

Elsődleges képzőhely:

Mikrobiológia gyakorlat letöltésének időszaka:

Mikrobiológia gyakorlat letöltésének helye:

Tevékenység, beavatkozás megnevezése*	Előírt tevékenység, beavatkozás száma	Teljesített tevékenység, beavatkozás száma
Különböző vizsgálati anyagok leoltása bakteriológiai tenyésztésre szélesztéssel	100 db	
Izolált humán patogén baktériumok azonosítása (Gram negatív és Gram pozitív) hagyományos módszerekkel	100 db	
Izolált baktérium azonosítása automata rendszerrel	100 db	
Rezisztencia vizsgálat korongdiffúziós módszerrel, értékelés	100 db	
Minimális gátló koncentráció mérése E teszttel	20 db	
Minimális gátló koncentráció értékelése mikro-leveshígítós módszerrel	20 db	
Direkt kenetek Gram és Ziel-Nielsen festéssel történő értékelése	100 db	
Izolált baktériumok festett és natív kenetben való értékelése	100 db	
Vírus vagy baktérium antigén kimutatása latex agglutinációval és/vagy immunkromatográfiával	50 db	

Vírus szerológiai módszer kivitelezése ELISA vagy egyéb immunanalitikai eljárással (értékeléssel)	100 db	
Bakteriális és vírus antigén kimutatása immunfluoreszcenciás módszerrel	100 db	
Anaerob tenyésztést igénylő vizsgálati anyag feldolgozása	50 db	
Anaerob baktérium azonosítása hagyományos, vagy azonosító kártyával	50 db	

Aláírással igazolom, hogy fent nevezett jelölt az előírt tevékenységeket a táblázatban megjelölt beavatkozási darabszámmal teljesítette.

Dátum: _____

aláírás(ok)/pecsét(ek)

*A 2022. szeptember 1.-től hatályos 22/2012. (IX.14.) EMMI rendeletben meghatározott kötelezően teljesítendő beavatkozások listája

Jelölt neve:

Alapnyilvántartási száma:

Szakképzés megnevezése:

Elsődleges képzőhely:

Szabadon választott laboratóriumi gyakorlat letöltésének időszaka:

Szabadon választott laboratóriumi gyakorlat letöltésének helye:

Tevékenység, beavatkozás megnevezése*	Előírt tevékenység, beavatkozás száma	Teljesített tevékenység, beavatkozás száma
<i>Speciális vizsgálat kivitelezése</i>	<i>30 minta</i>	
<i>Minőségellenőrzés és -biztosítás (belső minőségellenőrzés napi szintű gyakorlása; QC kártya vezetése; külső minőségellenőrzés rendszeres végzése; kieső esetek elemzése, megoldása; TAT analízis)</i>	<i>10 külső kontroll minta mérésének felügyelete, eredmények beküldése, kiértékelése; 5 kieső eset elemzése; 1 komplex TAT analízis</i>	
<i>Laboratóriumi eredmény validálása</i>	<i>250 minta</i>	
<i>Laboratóriumi lelet véleményezése</i>	<i>25 interpretatív lelet; 2 esettanulmány kidolgozása</i>	

Aláírással igazolom, hogy fent nevezett jelölt az előírt tevékenységeket a táblázatban megjelölt beavatkozási darabszámmal teljesítette.

Dátum: _____

aláírás(ok)/pecsét(ek)

Jelölt neve:

Alapnyilvántartási száma:

Szakképzés megnevezése:

Elsődleges képzőhely:

Szabadon választott klinikai gyakorlat letöltésének időszaka:

Szabadon választott klinikai gyakorlat letöltésének helye:

Tevékenység, beavatkozás megnevezése*	Előírt tevékenység, beavatkozás száma	Teljesített tevékenység, beavatkozás száma
<i>Betegfelvétel (anamnézis, fizikális vizsgálat)</i>	<i>30 beteg</i>	
<i>Diagnosztikus terv elkészítése, vizsgálatkérések, az eredmények értékelése, diagnózis felállítása</i>	<i>30 beteg</i>	
<i>Terápiás terv elkészítése, terápia monitorozása</i>	<i>30 beteg</i>	
<i>Komplex klinikai esettanulmány elkészítése</i>	<i>2 beteg</i>	

Aláírással igazolom, hogy fent nevezett jelölt az előírt tevékenységeket a táblázatban megjelölt beavatkozási darabszámmal teljesítette.

Dátum: _____

aláírás(ok)/pecsét(ek)