 **Erikoislääkärikoulutus**

 **Koulutuspäällikkö Kirsi Puomila**

 **Medisiina, Kiinamyllynkatu 10 C7, 20520 Turku**

**HAKEMUS opintosuoritusten hyväksymiseksi**
haettaessa todistusta erikoislääkärikoulutuksen suorittamisesta

Vastaanotettu \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Lomake pyydetään täyttämään sähköisesti (allekirjoitusosiota lukuun ottamatta).

**ERIKOISTUVAN LÄÄKÄRIN PERUSTIEDOT**

|  |  |
| --- | --- |
| Sukunimi ja etunimet      | TY:n opiskelijanumero      |
| Sähköpostiosoite      | Puhelinnumero virka-aikaan      |
| Osoite, johon koulutustodistus postitetaan      |
| Todistuksen voi postittaa em. osoitteeseen [ ]  TAI Noudan valmiin todistuksen Medisiinasta [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| LL-tutkinnon valmistumisen päivämäärä     /      20      | Valviran laillistuksen päivämäärä     /      20      |
| Aiemmin suoritettu erikoislääkäritutkinto/koulutus[ ]  Ei [ ]  Kyllä, v. 20     , erikoisala:       | YEK-koulutus suoritettu[ ]  Ei [ ]  Kyllä,      /      20      |
| Opinto-oikeus erikoislääkärikoulutukseen myönnetty Turun yliopistossa     /      20      |
| Erikoisala      |
| Erikoisalan vastuuhenkilö Turun yliopistossa      |

1. **TIEDOT KLIINISESTÄ KÄYTÄNNÖN KOULUTUKSESTA (yhteensä vähintään 5 tai 6 vuotta)**

 **Ohjeet käytännön koulutuksen laskemisesta löytyvät erikoislääkärikoulutuksen opinto-oppaasta. Työtodistuksissa tulee näkyä poissaolot/keskeytykset ja ne tulee huomioida koulutuksen kestoa laskiessa.**

1. **TERVEYSKESKUSKOULUTUSJAKSO (9 kk)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Työpaikka / ohjaaja | Aikaväli | Kesto (v, kk, pv) |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
| Hyväksyttävä koulutus yhteensä |       vuotta,       kk,       pv |

1. **YLIOPISTOSAIRAALAN ULKOPUOLINEN TYÖ / RUNKOKOULUTUS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Työpaikka / erikoisala / lähikouluttaja | Aikaväli | Kesto (v, kk, pv) |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
|       |       |        vuotta,       kk,       pv |
| Hyväksyttävä koulutus yhteensä |       vuotta,       kk,       pv |

1. **YLIOPISTOSAIRAALATYÖ/ ERIYTYVÄ KOULUTUS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Työpaikka / lähikouluttaja | Aikaväli | Kesto (v, kk, pv) |
|       |       |        vuotta,       kk,       pv |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
|       |       |       vuotta,       kk,       pv |
| Hyväksyttävä koulutus yhteensä |        vuotta,       kk,       pv |

1. **TEORIAKOULUTUS**

**Erikoisalakohtaiset kurssit (60-120 tuntia). Tarkista vaadittava tuntimäärä oman erikoisalasi opetussuunnitelmasta ja liitä hakemukseen osallistumistodistukset kaikista listaamistasi kursseista.**

|  |  |
| --- | --- |
| Koulutustilaisuus ja ajankohta | Tuntia |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
| Hyväksyttävät kurssit yhteensä |       |

Jos tila on riittämätön, käytä erillistä yhteenvetoa kursseista.

1. **MONIAMMATILLISET JOHTAMISOPINNOT (10 op)**

 **10 op johtamisopinnot tulee hyväksyttää Medimerc-yksikössä ja tiedekunta tarkastaa suorituksen suoraan Turun yliopiston opintorekisteristä.**

1. **ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN KUULUSTELU**

 Kuulustelun hyväksytyn suorituksen päivämäärä      /      20

1. **SÄTEILYSUOJELUKOULUTUS**

Tarkasta vaadittava säteilysuojelukoulutuksen määrä oman erikoisalasi opetussuunnitelmasta. Säteilysuojelukoulutuksen todistukset tulee liittää hakemukseen seuraavilla aloilla: gastroenterologinen kirurgia, kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede, kardiologia, käsikirurgia, lastenkirurgia, ortopedia ja traumatologia, radiologia, suu- ja leukakirurgia, sydän- ja rintaelinkirurgia, syöpätaudit, verisuonikirurgia.

**HAKIJAN ALLEKIRJOITUS**

|  |  |
| --- | --- |
| Aika ja paikka      | Allekirjoitus |

**Erikoislääkärikoulutuksen suoritusten hyväksyminen
Erikoisalan vastuuhenkilö vahvistaa allekirjoituksellaan tähän hakemukseen ja sen liitteisiin kirjatut opintosuoritukset osaksi erikoislääkärikoulutusta ja vahvistaa opintosuoritusten sisällöllisen riittävyyden todistuksen saamiseksi suoritetusta erikoislääkärikoulutuksesta:**

**ERIKOISALAN VASTUUHENKILÖN HYVÄKSYMISPÄÄTÖS**

|  |  |
| --- | --- |
| Päiväys      | AllekirjoitusNimenselvennys       |

**HAKEMUKSEN LIITTEET**

[ ]  Valviran laillistuspäätös

[ ]  Työtodistukset, joissa tulee näkyä poissaolot/keskeytykset tai maininta, ettei niitä ole. Liitä mukaan myös YEK-koulutukseen ja/tai aiempaan erikoislääkärikoulutukseen kuuluneet työtodistukset.

[ ]  Ohjaajien allekirjoittamat koulutustodistukset terveyskeskuskoulutusjaksoista, ellet ole jo aiemmin hyväksyttänyt pakollista 9 kk terveyskeskuskoulutusjaksoa el-koulutukseen tai suorittanut YEK-koulutusta

[ ]  Sähköpostivahvistukset terveyskeskusarvioinneista, ellet ole jo aiemmin hyväksyttänyt pakollista 9 kk terveyskeskuskoulutusjaksoa erikoislääkärikoulutukseen tai suorittanut YEK-koulutusta

 HUOM! Terveyskeskuskoulutus hyväksytään vain jos koulutuspaikka on arvioitu

[ ]  Osallistumistodistukset teoriakoulutuksesta lomakkeen ohjeiden mukaan

[ ]  Säteilysuojelukoulutuksen todistukset (katso kohta 5.)

[ ]  Henkilökohtaiset erikoistumista koskevat sopimukset, jos sellaisia on laadittu

[ ]  Tarvittaessa allekirjoitettu selvitys tutkijana toimimisesta: tutkimuksen aihe, kuvaus työtehtävistä tutkimustyön aikana, tutkimustyöstä syntyneet julkaisut, tutkimuksen vastuuhenkilö ja tutkimusajanjakso, sekä erikoisalan vastuuhenkilön vahvistus koulutukseen hyväksyttävästä kuukausimäärästä.

[ ]  Tarvittaessa allekirjoitettu selvitys opintosuoritusten vanhenemisesta ja viivästykseen vaikuttaneista syistä. *Käytännön koulutus, teoriakoulutuksen kurssit ja yksittäiset johtamiskoulutuksen kurssit vanhenevat 10 vuodessa, ja suoritettu kuulustelu 4 vuodessa. 9 kuukauden terveyskeskuskoulutusjakso sekä johtamisopintojen 10 op kokonaisuus eivät vanhene.*

Sähköisesti täytetty ja allekirjoitettu (2 kpl allekirjoituksia) hakemus liitteineen toimitetaan lomakkeen oikeassa yläkulmassa mainitulle henkilölle.

**LÄÄKETIETEELLISEN TIEDEKUNNAN MERKINNÄT**

|  |
| --- |
| Todistus valmis kirjoitettavaksi (pvm, puumerkki) |