 **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 | Allekirjoitus  Nimenselvennys |

**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) |