 **Yleislääketieteen erityiskoulutus**

**Opintosihteeri Riitta Paju**

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

**HAKEMUS opintosuoritusten hyväksymiseksi**   
haettaessa todistusta yleislääketieteen erityiskoulutuksen suorittamisesta

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

Lomake pyydetään täyttämään sähköisesti (allekirjoitusosiota lukuun ottamatta).

**HAKIJAN 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 |
| Opinto-oikeus yleislääketieteen erityiskoulutukseen myönnetty Turun yliopistossa       /      20 | |

1. **TIEDOT KLIINISISTÄ KÄYTÄNNÖN KOULUTUKSESTA**

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

1. **TERVEYSKESKUSKOULUTUSJAKSO (vähintään 9 kk)**

**Koulutettavien, jotka ovat saaneet opinto-oikeuden Perusterveydenhuollon lisäkoulutukseen 1.9.2010 lähtien on suoritettava terveyskeskustyö suorassa palvelusuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään. Tämä koskee myös Yleislääketieteen erityiskoulutuksen jatko-opiskelijoita, jotka ovat saaneet opinto-oikeuden 1.5.2011 jälkeen.**

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

1. **SAIRAALATYÖ (vähintään 6 kk)**

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

1. **MUU PALVELU (enintään 6 kk)**

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

1. **KURSSIMUOTOINEN KOULUTUS (16 tuntia)**

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

**HAKIJAN ALLEKIRJOITUS**

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

**HAKEMUKSEN LIITTEET**

Työtodistukset, joissa tulee näkyä poissaolot/keskeytykset tai maininta, ettei niitä ole

Ohjaajien allekirjoittamat todistukset terveyskeskusjaksojen monipuolisuudesta (koulutustodistus)

Todistus kurssimuotoisesta koulutuksesta ellei suoritusmerkintä ole opintorekisterissä

Valviran laillistuspäätös

Sähköpostivahvistukset terveyskeskusarvioinneista

HUOM! Terveyskeskuskoulutus hyväksytään vain jos koulutuspaikka on arvioitu

**LÄÄKETIETEELLISEN TIEDEKUNNAN MERKINNÄT**

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