**HAKEMUS suoritusten hyväksymiseksi työterveyshuollon erikoislääkärikoulutukseen**

Tällä hakemuksella voit hakea **todistusta tai välipäätöstä**. Erikoistumisen aikana tehdään yksi välipäätös (useampi vain erityisestä syystä ja vastuuhenkilön suosituksesta).

Ohjeita hakijalle:

* Tarkista erikoislääkärikoulutuksen yleiset määräykset ja erikoistumisalasi koulutusohjelman vaatimukset opinto-oppaasta lääketieteen ja terveysteknologian verkkosivuilta
* Erittele lomakkeelle ne palvelusuhteet ja koulutustilaisuudet, jotka esität otettavaksi huomioon ja liitä niistä todistuskopiot hakemukseesi. Palvelutodistuksista tulee ilmetä

 *kaikki poissaolot ja keskeytykset.*

* Lähetä hakemus liitteineen lääketieteen yksikön hallintoon koulutuspäällikölle osoitteella: Sari Orhanen, Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta, Arvo-rakennus E160, 33014 Tampereen yliopisto

|  |
| --- |
| **Nimi** |
| **Koulutusohjelma** |
| **Lähiosoite** |
| **Postitoimipaikka** |
| **Puhelinnumero virka-aikaan** |
| **Sähköpostiosoite** |
| **LL-tutkintopäivä** | **Laillistuspäivä** | **Opinto-oikeuspäivä** |
| Hakemus koskee: Todistusta Välipäätöstä  |

Lisätietoja/saate hakemukseen:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TERVEYSKESKUSPALVELU 9 kk (ennen 1.1.2003 opinto-oikeuden saaneilla 6 kk)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Palvelupaikka/Kouluttaja** | **Aika** | **Kesto****(v,kk,pv)** | **Lääket. yks.****täyttää** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Jatka tarvittaessa kääntöpuolelle | **Palvelut yhteensä** |  |  |

**RUNKOKOULUTUS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Palvelupaikka ja erikoisala/Kouluttaja** | **Aika** | **Kesto****(v,kk,pv)** | **Lääket. yks.****täyttää** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Jatka tarvittaessa kääntöpuolelle | **Palvelut yhteensä** |  |  |

**ERIYTYVÄ KOULUTUS 48kk**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Palvelupaikka ja erikoisala/kouluttaja** | **Aika** | **Kesto****(v,kk,pv)** | **Lääket. yks.****täyttää** |
| **Työterveyshuoltojakso 24kk** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Kliiniset palvelut muilla erikoisaloilla 12kk** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Työkyvyn arviointi ja kuntoutusjakso 6kk** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Työterveyslaitosjakso 6kk** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Jatka tarvittaessa kääntöpuolelle | **Palvelut yhteensä** |  |  |

**Starttiseminaarin ajankohta \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**HOPS kyllä ei**

**Lokikirja palautettu Työterveyshuoltojakso kyllä ei**

**Työnkyvyn arviointi ja kuntoutusjakso kyllä ei**

**Työterveyslaitosjakso kyllä ei**

**TEOREETTINEN KURSSIMUOTOINEN KOULUTUS (100 h)**

**Todistusta tai välipäätöstä haettaessa on hakemukseen liitettävä kopiot koulutustodistuksista.**

1. **Erikoisalakohtaiset kurssit**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PVM |  KOULUTUSTAPAHTUMA | TUNNIT |
|  **TEEMA: Työterveyslääkäri ja yritys** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  **TEEMA: Työterveyslääkäri ja yksilö** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  **TEEMA: Työterveyslääkäri ja yhteiskunta** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  **TEEMA: Työterveyslääkäri ammattilaisena: tiedot, taidot, ajattelutapa ja asenteet** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Jatka tarvittaessa kääntöpuolelle

1. **Moniammatilliset johtamisopinnot 10 op** (ennen 1.8.2009 opinto-oikeuden saaneilla 20h)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Koulutustilaisuus** | **Aika** | **Lähiope-tusjaksot 1–6** | **Lääket. yksikkö****täyttää** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Jatka tarvittaessa kääntöpuolelle | **Tunteja yhteensä** |  |  |

**ERIKOISLÄÄKÄRIKUULUSTELU** suoritusajankohta \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Hakijan allekirjoitus** |  |
| Aika ja paikka | Allekirjoitus |