

Vzdělávací plán - Pediatrie (nemocnice)

Základní kmen pediatrický – v délce 30 měsíců

Část I.

a) povinná odborná praxe v oboru

Obor	Délka praxe v měsících	Pracoviště	
1. anesteziologie a intenzivní medicína	2	Kroměřížská nemocnice a.s.	
2. chirurgie	2	Kroměřížská nemocnice a.s.	
3. pediatrie Je-li školenec zařazen v základním oboru a) alergologie a klinická imunologie, b) dětská a dorostová psychiatrie, c) dětská neurologie, d) endokrinologie a diabetologie, e) hematologie a transfuzní lékařství, f) infekční lékařství, g) klinická biochemie, h) lékařská genetika, i) lékařská mikrobiologie nebo j) rehabilitační a fyzikální medicína, může 6 měsíců z 23 měsíců povinné praxe v rámci základního pediatrického kmene absolvovat na akreditovaném zařízení pro obor alergologie a klinická imunologie nebo dětská a dorostová psychiatrie nebo dětská neurologie nebo endokrinologie a diabetologie nebo hematologie a transfuzní lékařství nebo infekční lékařství nebo klinická biochemie nebo lékařská genetika nebo lékařská mikrobiologie nebo rehabilitační a fyzikální medicína.	23 včetně účasti na vzdělávacích aktivitách uvedených v bodu b)	Kroměřížská nemocnice a.s.	
z toho	4. pediatrie – u poskytovatele zdravotních služeb poskytujícího lůžkovou a ambulantní zdravotní péči na dětském oddělení, součástí daného poskytovatele zdravotních služeb jsou novorozenecká lůžka nebo perinatologická centra.	3	Kroměřížská nemocnice a.s.
	5. pediatre – u registrujícího poskytovatele ambulantních zdravotních služeb v oboru pediatrie nebo v oboru praktický lékař pro děti a dorost.	3	MUDr. Martin Sedlák, Ph.D.

Teoretická část vzdělávacího programu

Část I.

b) vzdělávací aktivity u pověřených organizací

Kurzy	Pracoviště
1. kurz Lékařská první pomoc	IPVZ
2. kurz Základy zdravotnické legislativy, etiky a komunikace	IPVZ
3. kurz Prevence škodlivého užívání návykových látek (NL) a léčba závislostí	IPVZ

Kurzy	Pracoviště
4. kurz Radiační ochrana	IPVZ
5. kurz Základy pediatrie	IPVZ

V Kroměříži dne 09. 11. 2023

MUDr. Lenka Mergenthalová, MBA
předseda představenstva

_____ 
podpis

Nezapomeňte doložit smlouvy s následujícími subjekty:

- MUDr. Martin Sedlák, Ph.D.
- IPVZ