

Iskola-egészségügyi Szakmai Műhely Közhasznú Alapítvány

☒ 9024 Győr, Tánics Mihály u. 9. ☎ 06 70 501-1007
Bankszámla: ERSTE BANK HUNGARY RT. Győri Fiók 11608004-00873700-08000007

Jelentkezési lap

Iktatószám: _____

Továbbképzés megnevezése: **II.Országos Iskola-egészségügyi Szakmai Nap**

Továbbképző tanfolyam adatai:

Azonosítója és minősítése:	ETI nysz: 2035/2009, Pontérték: 10 pont
Részvételi díj:	2000.-Ft
Helyszíne:	Fodor József Országos Közegészségügyi Központ – Fodor terem
Címe:	1096 Budapest, Nagyvárad tér 2..
Időpontja:	2009. október 28.
Kérdőívek leadása:	2009. október 28.
Továbbképzési szolgáltató neve, címe	Iskola-egészségügyi Szakmai Műhely Közhasznú Alapítvány 9024 Győr, Tánics Mihály utca 9.
Bankszámla száma:	ERSTE BANK 11608004-00873700-08000007
Kapcsolattartó:	Wenhard Andrea, info@iskolaegeszsegugy.hu 06/70/501-1007

- **Kérjük, pontosan töltsön ki minden adatot nyomtatott betűvel!**

Jelentkező neve: /születési neve:/	
Anyja leánykori neve:	
Adóazonosító jel:	
Születési helye, ideje:	
Végzettsége:	
Orvos Védőnő	Pecsétszám: Működési nyilvántartási szám: D
Elérhetőség Lakcím, Levelezési cím: Telefon: E-mail:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> város _____ u. _____ hsz. _____ em. _____ ajtó Tel.: _____ Mobil: _____ E-mail: _____
Munkáltató Pontos neve: címe:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> város _____ u. _____ hsz.

Továbbképzés:

1.) Megnevezése: „II. Iskola-egészségügyi Szakmai Nap”

Mely az Iskola-egészségügyi Szakmai Műhely Közhasznú Alapítvány által kidolgozott tematika alapján, a továbbképzésben résztvevők számára a megküldött értesítésben megjelölt ütemezésben folyik.

2.) Célja:

Legújabb/naprakész ismeretek az iskola-egészségügyben dolgozó szakemberek számára az összes iskola-egészségügyi információ és munkafolyamat dokumentálásáról, szervezéséről, ideértve az országos szervek felé kötelezően nyújtandó adatszolgáltatást is. Bemutatásra kerül a SANUS 3 speciális adatbázis-kezelő szoftver is, mellyel a munkahatékonyság nő, és az ellátás minősége emelkedik.

3.) Célcsoportja:

iskolát ellátó orvosok, védőnők, asszisztensnők és az iskola-egészségügy iránt érdeklődő szakemberek.

4.) Program egységei (moduljai), folyamata:

Az iskolás korosztály iskola-egészségügyi ellátása ezen belül: szűrővizsgálatok rendje, látás és hallás vizsgálat szakmai irányelvei, jelentési kötelezettségek a szűrővizsgálatokról és annak összesített adatai

5.) A továbbképzés során megszerezhető kompetenciák:

A résztvevők elméleti ismereteket szereznek az iskola-egészségügy aktuális helyzetéről, problémáiról és megismerkednek a SANUS 3 szoftverrel, mellyel adminisztrációs munkájukat hatékonyabbá tudják tenni.

6.) A továbbképzésbe való bekapcsolódás és részvétel feltételei:

A résztvevő emailben történő jelentkezésével valamint a jelentkezés lap aláírásával kötelezettséget vállal arra, hogy az oktatásban részt vesz, beszámolási kötelezettségeinek eleget tesz és a részvételi díjat megfizeti.

7.) A továbbképzésben résztvevő teljesítményének ellenőrzése és értékelése:

A kérdőív kitöltése és leadása, résztvevő által aláírt jelenléti ív, továbbképzés elvégzéséről a résztvevő névre szóló, sorszámozott, továbbképzési pontot tartalmazó igazolást kap.

A program elvégzését igazoló okirat kiadásának feltételei:

a jelentkezési lap, a befizetést igazoló irat, a kérdőív hiánytalan kitöltése

Kelt: 2009.....

Továbbképzésben résztvevő aláírása:

Kelt: 2009.....

Továbbképzést szervező aláírása:

Továbbképzést költségét vállaló/k:

1. Alulírott (MUNKÁLTATÓ) számla címzettje:

Neve:.....

Címe:.....

Kijelentem, hogy a jelentkező részvételi díját.....Ft összeg erejéig átvállalom.

Dátum:.....

P.H.

Aláírás.....

kötelezettségvállaló

2. Alulírott (EGYÉNI) számla címzettje:

Neve:.....

Címe:.....

Kijelentem, hogy a jelentkező részvételi díját.....Ft összeg erejéig átvállalom.

Dátum:.....

P.H.

Aláírás.....

kötelezettségvállaló

3. Alulírott (MAVE SZAKOSZTÁLY) számla címzettje:

Neve:.....

Címe:.....

Kijelentem, hogy a jelentkező részvételi díját.....Ft összeg erejéig átvállalom.

Dátum:.....

P.H.

Aláírás.....

kötelezettségvállaló