



VLOGA ZA OPRAVLJANJE SEKUNDARIATA

Podpisani/-a: _____

Stanujoč/-a: _____

Poštna številka in kraj: _____

se prijavljam za opravljanje **sekundariata**.

OBVEZNI DEL SEKUNDARIATA - PRIPRAVNIŠTVO ŽELIM OPRAVLJATI:

pri pooblaščenem izvajalcu: _____
v trajanju šestih (6) mesecev.

Pričetek: _____ (mesec in leto)

Nadzornega mentorja določi zbornica.

Če želite, da bi bil vaš nadzorni mentor točno določeni zdravnik specialist*, navedite njegovo ime:

** Zdravnik specialist mora biti naveden na seznamu nadzornih mentorjev. V primeru, da predlagani nadzorni mentor ni na voljo, nadzornega mentorja določi zbornica.*

Ta del vloge izpolnite samo, če ste se že odločili glede opravljanja izbirnega dela sekundariata (neobvezno):

IZBIRNI DEL SEKUNDARIATA ŽELIM OPRAVLJATI:

na naslednjih specialističnih področjih in pri naslednjih pooblaščenih izvajalcih:

1.) Specialistično področje družinske medicine in/ali urgentne medicine (*skupno 3 meseci*):

2.) Specialistično področje po lastni izbiri (*skupno 3 meseci; največ 3 področja*):

Pričetek**: _____ (mesec in leto).

** Pogoji za pričetek opravljanja izbirnega dela sekundariata je opravljen strokovni izpit.

Zgoraj navedenih specialističnih področij zdravnik sekundarij **po dokončnosti sklepa o opravljanju izbirnega dela sekundariata ne more spremeniti.**

Za nadzornega mentorja predlagam*:**

_____ (prva izbira) ali

_____ (druga izbira).

**** V primeru, da sta predlagana nadzorna mentorja zasedena, nadzornega mentorja določi zbornica.*

Priporočilo v zvezi z izbirnim delom sekundariata:

Glede na določilo drugega odstavka 16. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, z nadaljnjimi spremembami in dopolnitvami) se zdravniku v program specializacije **obvezno všteva do šestmesečno usposabljanje po opravljenem strokovnem izpitu (izbirni del sekundariata), če ustreza programu specializacije.**

V kolikor boste za izbirni del sekundariata izbrali področje, ki spada v nadaljevalni del specializacije, se bo to kroženje obvezno vštelo v specializacijo in ga **tekom specializacije ne boste več opravljali**, zato vam priporočamo, da se v okviru izbirnega dela sekundariata odločite za **kroženja, ki spadajo v začetni del specializacije**, saj boste v tem primeru lahko v okviru specializacije dodatno obnovili znanje, ki ga boste pridobili tekom sekundariata.

-
- ☐ Soglašam, da Zdravniška zbornica Slovenije za potrebe izvajanja sekundariata posreduje moj elektronski naslov in telefonsko številko nadzornemu/-ima mentorju/-ema in pooblaščenemu/-im izvajalcu/-em – delodajalcu/-em.

Datum: _____

Podpis: _____

Obvezne priloge k vlogi

- potrdilo o zaključku študija na Medicinski fakulteti v Republiki Sloveniji ali diplomo Medicinske fakultete v Republiki Sloveniji;
- za zdravnike, ki so zaključili študij ali pridobili poklicno kvalifikacijo v tretjih državah: odločba Ministrstva za zdravje Republike Slovenije, ki jo izda v postopku priznavanja poklicne kvalifikacije na podlagi določil pravilnika, ki ureja pripravništvo in strokovne izpite zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti (v zvezi z določitvijo pripravništva in pristopa k strokovnemu izpitu) ter potrdilo Medicinske fakultete o opravljenih dopolnilnih izpitih (v kolikor so bili ti naloženi z odločbo Ministrstva za zdravje RS) ali sklep Ministrstva za zdravje Republike Slovenije, ki ga ministrstvo izda na podlagi določil zakona, ki ureja priznavanje poklicnih kvalifikacij zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist;
- Potrdilo o plačilu upravne takse v znesku 22,60 EUR. Ob vložitvi vloge mora biti v skladu z določili Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 106/10 – uradno prečiščeno besedilo, z nadaljnjimi spremembami in dopolnitvami) plačana upravna taksa v znesku 4,50 EUR (tarifna št. 1) za vložitev vloge in 18,10 EUR (tarifna št. 3) za izdajo odločbe, kar znaša skupaj 22,60 EUR. Upravno takso je treba poravnati na TRR št.: SI56 0110 0100 0315 637, referenca: SI11 27111-7111002-719504, koda namena: GOVT, prejemnik: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.