



ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE
MEDICAL CHAMBER OF SLOVENIA

Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana

✉ gp.zzs@zss-mcs.si

📞 +386 (0) 1 30 72 100

SPECIALISTIČNI IZPIT IZ DRUŽINSKE MEDICINE

NAVODILA ZA KANDIDATE

Ljubljana, oktober 2025



Izpit je namenjen ocenjevanju znanja in veščin specializantov družinske medicine. Z uspešno opravljenim specialističnim izpitom kandidat dokaže, da je usposobljen za samostojno delo v ambulanti družinske medicine.

Navodila so bila potrjena na kolegiju Katedre za družinsko medicine UL MF 6. 10. 2025 in stopijo v veljavo s 1. 1. 2026.

Kazalo

I. PREDHODNO POROČILO.....	3
1. UVOD	3
2. ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI	3
2.1. Predpisovanje zdravil	3
2.2. Poročilo o opravljenih hišnih obiskih.....	5
2.3. Odločitev, kaj bo spremenil pri delu v svoji bodoči ambulanti	5
3. IZBOR NAJBOLJŠIH NALOG Z MODULOV	5
4. DELO V SKUPNOSTI.....	6
II. OBISK AMBULANTE	7
1. OGLED AMBULANTE IN ČAKALNICE	7
2. PREGLED KARTOTEK (v papirni ali elektronski obliki).....	7
3. DELO Z BOLNIKI	8
III. IZPIT	9
1. STRUKTURA IZPITA	9
1.1. PISNI DEL	9
1.1.1. Pisni izpit z vprašanji s ponujenimi odgovori.....	9
1.1.2. Stopenjsko reševanje problema	10
1.2. PREVERJANJE VEŠČIN	10
1.3. USTNI DEL	11
1.3.1. Predstavitev obravnav bolnikov	11
1.3.2. Teoretična vprašanja ustnega dela izpita	11
2. POTEK IZPITA	12
3. KONČNA OCENA	12
4. NEUSPEŠNO OPRAVLJANJA IZPITA	12



I. PREDHODNO POROČILO

Pred prijavo na specialistični izpit kandidat v svoj e-list specializanta vloži Predhodno poročilo v zavihek »*Dokumenti specializanta*«. Predhodno poročilo kandidat po e-pošti pošlje vsem trem članom izpitne komisije in zapisnikarju, takoj ko z Zdravniške zbornice Slovenije dobi obvestilo o sestavi komisije.

1. UVOD

V uvodu predhodnega poročila kandidat na kratko, na eni A4 strani:

- v kateri ambulanti je opravil večino usposabljanja v času modularnega dela, z osnovnimi značilnostmi ambulate (mestna-ruralna, način naročanja...),
- sodelovanje v timu (sodelovanje s srednjo in diplomirano medicinsko sestro, s patronažno službo, vključevanje v NMP, širši tim...),
- strukturo opredeljenih pacientov po starosti (v obliki tabele),
- povprečno število obravnav dnevno v 3 zaporednih mesecih (tabelarični prikaz za vsak mesec posebej), ko je kandidat delal (povprečno dnevno število obravnav ob prisotnosti pacienta, posveti na daljavo ter administrativne obravnave),
- število malih, srednjih in velikih posegov v 3 zaporednih mesecih, ko je kandidat delal (tabelarični prikaz).

2. ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI

2.1. Predpisovanje zdravil

Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije je odgovorno predpisovanje bolniku prilagojeno zdravljenje, ki je smiselno za njegovo bolezen, v odmerkih, ki so učinkoviti za določen/najustreznejši čas, in ki je stroškovno najugodnejše zanj in za družbo. Kazalniki kakovosti predpisovanja kažejo nekaj vidikov zdravnikovega dela na področju predpisovanja zdravil, ki jih je mogoče izvesti iz podatkov, ki so dosegljivi ZZZS. Podatki o predpisovanju zdravil temeljijo na izdanih receptih (ne le predpisanih) v lekarnah v Sloveniji. Upoštevajo se vsi recepti, ki jih je zdravnik predpisal (tudi kot nadomestni zdravnik ali v dežurstvu). Vsi podatki so prikazani tako, da omogočajo primerjave za zadnja 3 leta. Pri nekaterih podatkih je dodano slovensko povprečje. V tem primeru so upoštevani vsi predpisani recepti v analiziranem obdobju v Sloveniji.

Kandidat izpiše analizo predpisanih zdravil, za zadnje ali predzadnje leto, v katerem je kandidat delal vsaj 4 mesece stalno v ambulanti in za katerega imajo na ZZZS že zbrane podatke. Podatke za analizo dobite na spletni strani ZZZS: <https://kakovost.zzs.si/> - kazalniki kakovosti v splošni/družinski medicini. V polje "Uporabniško ime" zdravnik vpiše številko zavarovanja iz svoje kartice zdravstvenega zavarovanja ali profesionalne kartice. V polje "Geslo" vpiše številko zdravnika.



Tehnično navodilo za spletni dostop zdravnika do kazalnikov kakovosti predpisovanja zdravil in podatkov o predpisovanju je dostopno na spletni strani:

<http://www.zzs.si/zzs/info/egradiva.nsf/o/2FD77A8E242E5C2CC1257D8C0073CD30>

Podatki naj bodo prikazani v tabeli, spodaj pa interpretacija podatkov – namen je omogočiti vpogled v lastno prakso in spremljanje trendov ter primerjavo s povprečjem.

Analiza naj vsebuje:

1. Osnovni podatki

- skupno število receptov (je število receptov, ki ste jih predpisali v posameznem letu oziroma število izdaj na vaš predpis),
- število prejemnikov (je število zavarovanih oseb, ki ste jim v posameznem letu predpisali vsaj eno zdravilo na recept),
- število učinkovin (je število posameznih predpisanih učinkovin, tudi če so vključene v kombinacije),
- celotna vrednost receptov (je celotna vrednost receptov, ki vključuje vrednost zdravila, vrednost storitve in DDV),
- povprečna vrednost recepta.

Navedite vaše podatke za zadnja tri leta, slovensko povprečje za zadnje leto ter indeks kot primerjava med zadnjim in preteklim letom (glej Tabelo 1). Kaj komentirati: Ali se število receptov in prejemnikov povečuje ali zmanjšuje v 3-letnem obdobju? Kakšen je trend vrednosti (rast, padec)? Kako se vaši podatki primerjajo s slovenskim povprečjem? Kaj bi lahko bili razlogi (profil bolnikov, regija, dostopnost specialistov, načini dela, sezonske bolezni)? Ali vaš indeks med zadnjim in preteklim letom kaže rast ali upad (večji od 100 pomeni rast, manjši od 100 upad)? Kaj bi lahko bil razlog?

2. Najpogostejše predpisana zdravila

V tabeli navedite prvih 10 najpogostejše predpisanih zdravil po številu pakiranj (lastniško in splošno ime, TOP za vas in v Sloveniji; glej Tabelo 2) in v drugi tabeli prvih 10 najpogostejše predpisanih zdravil po vrednosti (lastniško in splošno ime, TOP za vas in v Sloveniji; glej Tabelo 3). Kaj komentirati: Ali so to predvsem zdravila za kronične bolezni (glej ATC (anatomsko-terapevtsko-kemična klasifikacija zdravil): C – kardiovaskularna, A – bolezni prebavil in presnove, N – živčevje, ipd.)? Ali je vrstni red logičen glede na vaš tip ambulate (kot ste ga opisali v uvodu)? Ali se med najpogostejšimi zdravili pojavljajo zdravila, ki bi jih bilo mogoče nadomestiti z bolj stroškovno učinkovitimi alternativami (generiki, nižji odmerki, ipd.)?

3. Analiza po DDD (definirani dnevni odmerek)

V tabeli navedite prvih 10 najpogostejše predpisanih zdravil po številu DDD (splošno ime, TOP za vas in v Sloveniji; glej Tabelo 4). Kaj komentirati: Katera zdravila imajo največ DDD (to pomeni dolgoročno zdravljenje)? Kateri sistem bolezni (ATC skupina) prevladuje? Ali število DDD ustreza pogostosti bolezni v vaši populaciji?



2.2. Poročilo o opravljenih hišnih obiskih

Hišni obisk pri opredeljenih pacientih je ena od pomembnih oblik dela zdravnika družinske medicine, ki lahko vpliva na kakovost dela. Poročilo o opravljenih ne nujnih hišnih obiskih je kratka analiza dela izven ambulantne in naj vsebuje naslednje podatke:

- število opravljenih hišnih obiskov v zadnjih 6 mesecih, ko je zdravnik delal kontinuirano v ambulantni družinske medicine (modularni del)
- kratek opis 3 ne nujnih, načrtovanih hišnih obiskov, ki vsebuje:
 - glavni problem, ki je vodilo hišnega obiska,
 - izvedeni ukrepi,
 - predvideni nadaljnji ukrepi,
 - življenjski pogoji pacienta (bivališče v hiši/stanovanju, s kom živi, socialna mreža),
 - vsaj eden izmed treh hišnih obiskov mora predstavljati vključitev družine v obravnavo bolnika in vpliv družine oz. socialne mreže na bolnikovo zdravje ter obratno (dedne bolezni, paliativa, potreba po stalni negi, vpliv kronične bolezni na druge člane družine...).

2.3. Odločitev, kaj bo spremenil pri delu v svoji bodoči ambulantni

Kandidat predstavi in obrazloži vsaj en vidik spremembe načina dela, kaj bo v svoji bodoči ambulantni spremenil glede na izkušnje, ki jih je pridobil pri svojem dosedanjem delu, kjer se je bolj ali manj prilagajal utečenem načinu dela delujočih ambulant.

Delo v različnih ambulantah družinske medicine pri različnih zdravnikih poteka različno – vsak zdravnik bolj ali manj prilagodi delo svojim lastnostim, zmožnostim, interesom, željam, okoliščinam itd. Specializant v 4 letih dobro spozna delo v najmanj eni ambulantni družinske medicine in to ocenjuje. Če je delal v več različnih ambulantah z različnimi neposrednimi mentorji, lahko pridobi veliko spoznanj, kaj se mu zdi najbolje, dobro in kaj se mu zdi zanj manj primerno ali v organizaciji dela, v posameznih postopkih, v komunikaciji s pacienti, s sodelavci, z drugimi službami, opremljenosti itd.

3. IZBOR NAJBOLJŠIH NALOG Z MODULOV

Pri vseh modulih iz specializacije družinske medicine imajo kandidati obveznosti, med drugim tudi pripravo modularne naloge, ki so različne glede na vsebino modulov. Za ta del predhodnega poročila kandidat izmed vseh svojih nalog za module izbere 5 tistih, za katere meni, da se je pri njih najbolj izkazal, potrutil ali so mu bile najbolj v korist za vsakdanje delo, nadaljnjo strokovno in/ali osebnostno rast.

Moduli v okviru specializacije družinske medicine so vsebinsko izbrani tako, da omogočijo specializantu pridobivanje novih znanj in veščin iz ožjega področja medicine in sorodnih področij, ki so pomembne za kakovostno delo z bolniki, ter oblikovanje ustreznih stališč do medicine, postopkov v medicini, bolnikov, sodelavcev, do sebe, kar prispeva k profesionalizmu posameznika.



4. DELO V SKUPNOSTI

Kandidat komisiji predloži vsaj en svoj »izdelek« zdravstveno vzgojnega gradiva, ki ga je sam izdelal:

- poljudni članek za lokalni časopis, radio, televizijo ali
- letak za ambulanto ali
- plakat za čakalnico ali
- zloženko za bolnike ali
- predavanje za lokalne razmere (skupino svojih bolnikov, krajevno skupnost, podjetje, šole, vrtce, ...)

Večina zdravnikov, ki se odloči za delo v družinski ambulanti, je globoko v sebi nekako naravnana vzgojno; tudi beseda »doktor«, ki izhaja iz latinščine, pomeni »učitelj«. Prav tako je specialist družinske medicine v okviru svojega dela in življenja povezan s skupnostjo, v kateri dela. Tako zdravnik družinske medicine v svoji ambulanti in v svojem okolju vzgaja in uči, kaj lahko človek napravi dobrega za svoje zdravje, kako lahko preprečuje bolezni in kako si lahko sam pomaga v določenih težavah ali boleznih. Delček tega naj kandidat predstavi izpitni komisiji v svojem predhodnem poročilu.



II. OBISK AMBULANTE

Ogled ambulate, pregled zdravstvene dokumentacije ter opazovanje kandidata pri delu, predstavlja predpogoj za pristop k samem izpitu; če tega dela ni mogoče opraviti, kandidat ne more nadaljevati z izpitom.

Gre za ogled kandidatove ambulate oz. ambulate glavnega mentorja. Ogled ambulate kandidata, oz. njegovega glavnega mentorja praviloma opravi zdravnik, ki je določen za zapisnikarja na kandidatovem specialističnem izpitu, lahko pa tudi drug član izpitne komisije. Ko zapisnikar prejme dokumentacijo – sklep o imenovanju komisije za specialistični izpit, kontaktira kandidata. Ogled ambulate je predhodno najavljen in se opravi v času, ko ambulanta deluje. O obisku ocenjevalca so bolniki predhodno obveščeni, da se lahko dogovorijo za kasnejši pregled, če jih prisotnost ocenjevalca v ambulanti moti.

Ogled ambulate vsebuje naslednje dele:

1. OGLED AMBULANTE IN ČAKALNICE

Ogled ambulate in čakalnice zapisnikar opravi z namenom, da se s specializantom pogovori o morebitnih prilagoditvah in izboljšavah, ki jih bo specializant glede prostorov in opreme lahko predlagal, ko bo začel z delom v svoji ambulanti. Zapisnikar si ogleda:

- opremo, ki je v ambulanti na voljo za vsakodnevno delo,
- opremo za nujne posege,
- opremo v zdravniški torbi.

Morebitne pomanjkljivosti v prostorih in opremi mentorjeve ambulate ne vplivajo na oceno predizpitnega ogleda ambulate.

2. PREGLED KARTOTEK (v papirni ali elektronski obliki)

Zapisnikar (član komisije) na obisku v ambulanti naključno izbere vsaj 5 kartonov (izmed bolnikov, ki si jih je specializant izbral na začetku modularnega dela specializacije), ki se jih natančno pregleda. Ob izbiri kartonov ni potrebno, da ima zapisnikar možnost vpogleda v bolnikove osebne podatke - kandidat jih lahko zaščiti (npr. prekrije). Član komisije oz. zapisnikar oceni kartone na osnovi naslednjih kriterijev:

- urejenost in preglednost posameznih kartonov,
- vsebina in kvaliteta zapisov posameznih posvetov,
- čitljivost zapisov in preglednost kartonov (v primeru papirnatih kartotek),
- skladnost tekočih zapisov s smernicami za posamezna strokovna področja,
- strukturiranost zapisa v kartonih (urejene kronične bolezni, stalna terapija, opravljene preiskave, napotitve, bolniški staleži...),
- zapis dejavnikov tveganja - kajenje, alkohol, krvni sladkor, holesterol, telesna teža ali indeks telesne mase, krvni tlak, telesna neaktivnost,



- ostali pomembni podatki: zaposlitev, delovno mesto, poklic, socialni status, evidenca o cepljenjih, seznam problemov družinskih članov, izhodiščni klinični status, itd.

Zaželeno je uporaba elektronske kartoteke in ne več papirnatih zbirnikov.

3. DELO Z BOLNIKI

Član komisije opazuje 4-5 kandidatovih obravnav bolnikov (seveda v soglasju z bolniki) v ambulantni. Po obravnavi vsakega bolnika (ali na koncu pregledov) se član izpitne komisije (zapisnikar) s kandidatom pogovori o obravnavanem bolniku; razjasni morebitne dileme in kandidatu poda povratno informacijo.

Ob koncu ogleda ambulate član izpitne komisije (zapisnikar) izpolni obrazec o svojih opažanjih ter poda oceno o kandidatu usposobljenosti za delo. O vtisih o ogledu ambulate zapisnikar kandidata seznani.

Vtise o ogledu ambulate predstavi ostalim članom izpitne komisije pred začetkom ustnega dela izpita.



III. IZPIT

Koordinator specializacije pred prijavo na izpit v e-listu preveri opravljene obveznosti in potrdi e-list. Pred samim izpitom mora imeti kandidat opravljene vse obveznosti iz specializacije družinske medicine:

- potrjena vsa klinična kroženja in klinične kolokvije,
- potrjene vse predpisane module, ki jih potrjujejo vodje modulov,
- potrjene vse posege v vsebini specializacije družinske medicine,
- potrjena vsa potrebna dežurstva,
- oddana specialistična naloga oz. potrdilo, da je bila priznana na osnovi članka (v tem primeru priložen članek),
- oddano predhodno poročilo,
- opravljena letna eksterna preverjanja znanja,
- oddana poročila vseh letnih razgovorov glavni mentor - specializant,
- pozitivno končno mnenje glavnega mentorja o pripravljenosti kandidata za specialistični izpit.

S potrjenim listom specializanta se z ustreznim obrazcem (https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/specialiacije/navodila-za-opravljanje-specializacij/vloge-in-obrazci-za-specializante/prijavnica-na-specialisti%C4%8Dni-izpit---novab64f5a0ac984637fa585ff0000c39243.pdf?sfvrsn=80cb3936_15) prijavite na specialistični izpit na Zdravniški zbornici Slovenije najmanj 45 dni pred predvidenim izpitnim rokom (datumi so objavljeni v spletni učilnici za specializacijo družinske medicine in na spletni strani Katedre za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani).

1. STRUKTURA IZPITA

Specialistični izpit je sestavljen iz treh delov: pisno preverjanje znanja, preverjanje veščin in ustnega dela izpita.

1.1. PISNI DEL

1.1.1. Pisni izpit z vprašanji s ponujenimi odgovori

Vprašanja pisnega dela izpita obsegajo preizkus različnih področij znanja, ki jih mora obvladati družinski zdravnik pri svojem delu. Obsegajo vprašanja iz področij dela zdravnika družinske medicine ter iz dela kliničnih področij, s katerimi se sreča pri svojem delu (interna medicina, kirurgija, ortopedija, infekcijske bolezni, onkologija, otorinolaringologija, dermatologija, sodna medicina in druge medicinske stroke) ter predpisov, povezanih z delom zdravnika družinske medicine. Pisni del je sestavljen iz 100 vprašanj s ponujenimi odgovori, izmed katerih kandidat izbere en najbolj pravilen odgovor (MCQ – »multiple choice questions«). Pravilen odgovor je vreden 1 točko, napačen odgovor pa – 0,25 točke.



Kandidat, ki na pisnem delu ne doseže vsaj 60%, ne more pristopiti k nadaljevanju specialističnega izpita in se šteje, da specialističnega izpita ni opravil.

1.1.2. Stopenjsko reševanje problema

Drugi del pisnega izpita je v obliki dveh kliničnih primerov v smislu stopenjskega reševanja nekega problema, kandidat pri tem sam napiše ustrezne odgovore (MEQ – »modified essay questions«).

Kandidat, ki na stopenjskem reševanju problema ne doseže vsaj 60%, ne more pristopiti k nadaljevanju specialističnega izpita in se šteje, da specialističnega izpita ni opravil.

1.2. PREVERJANJE VEŠČIN

Na postajah preverjamo praktične veščine in spretnosti kandidata, ki jih potrebuje zdravnik družinske medicine pri svojem rednem delu (OSCE – »objective structured clinical examination«). Za posamezen izpitni rok člani izpitnih komisij preverijo 12 - 18 veščin oz. spretnosti. Gre za praktični preizkus, kako kandidat obvlada npr.:

1. telefonski posvet
2. aplikacija zdravila z vdihovalnikom
3. subkutana, intramuskularna, intravenska injekcija
4. preiskava vrednosti krvnega sladkorja z glukometrom
5. ocena koronarnega tveganja
6. merjenje krvnega tlaka
7. opredelitev kožne spremembe in zdravljenje
8. izpolnitev obrazcev, ki jih zdravnik uporablja pri delu z bolniki (npr. recept, napotnica, delovni nalog, naročilnica za tehnični pripomoček, itd.)
9. vrednotenje laboratorijskega izvida
10. klinični pregled bolnika (npr. z lumboishialgijo, bolečino v prsih, otoskopija, ...)
11. vrednotenje izvidov preiskav
12. meritev s "peak flow" metrom
13. pregled urina s testnim lističem
14. priprava sistema za infuzijo in nastavitev intravenskega kanala
15. izpolnitev obrazca Zdravniško poročilo o vzroku smrti
16. rektalni pregled na modelu
17. odčitavanje EKG posnetka in morebitni ukrepi ob tem
18. pogovor v ambulantni (obrazložitev preiskave – npr. gastroskopije, obrazložitev izvida – npr. RTG izvida)
19. vstavljanje urinskega katetra na modelu
20. oživljanje
21. intubacija – dihalna pot
22. defibriliranje
23. šivanje ran
24. vrednotenje rezultatov standardiziranih vprašalnikov (npr. depresija, demenca, AUDIT,...)



OSCE postaje v navedenem seznamu so le primeri veščin, preverjajo pa se lahko vse veščine iz seznama veščin po programu specializacije za družinsko medicino.

Kandidat, ki na preverjanju veščin ne doseže vsaj 60%, ne more pristopiti k nadaljevanju specialističnega izpita in se šteje, da specialističnega izpita ni opravil.

1.3. USTNI DEL

1.3.1. Predstavitev obravnav bolnikov

Kandidat pripravi 5 svojih obravnav bolnikov tako, da ni možna identifikacija bolnika (npr. samo letnica rojstva oz. starost, spol). Za te bolnike pripravi:

- zbirnik bolnikovih kroničnih bolezni,
- zdravila, ki jih bolnik redno jemlje,
- dejavniki tveganja za kronične bolezni,
- življenjski slog,
- izobrazba in delovno mesto,
- morebitna mnenja o delazmožnosti (IK),
- cepilni status,
- osnovni podatki o družini,
- potek obravnavanega problema; opravljene preiskave, predpisana terapija, napotitve.

Kandidat naj izbere bolnike, ki pripadajo naštetim skupinam:

- ustrezna zgodnja diagnostika in ukrepanje ob akutnem zdravju ali/in življenju ogrožajočem obolenju,
- ustrezno vodeno zdravljenje in nega na bolnikovem domu,
- ustrezna diagnostika in vodenje bolnika s kronično boleznijo,
- ustrezno reševanje delazmožnosti ali ustrezno izpeljan invalidski postopek,
- bolnik po lastni izbiri.

Izmed teh bolnikov komisija izbere 2 ali 3 in v pogovoru s kandidatom preveri, kako uspešno je bilo vodenje bolnikov.

Zaželeno je, da kratek opis bolnika (ena stran) kandidat pripravi za člane izpitne komisije v pisni obliki in jih prinese s seboj na dan izpita.

Člani komisije, ki so pregledali predhodno poročilo, kandidatu zastavijo vsaj eno vprašanje povezano z vsebino predhodnega poročila.

1.3.2. Teoretična vprašanja ustnega dela izpita

Teoretična vprašanja članov komisije so usmerjena k preizkusu usposobljenosti kandidata za reševanje problemov, s katerimi se sooča pri svojem delu v ambulantni družinski medicini.



Vsak izmed 3 članov komisije kandidatu postavi vprašanje, ki se nanaša na določen problem v osnovni zdravstveni dejavnosti.

2. POTEK IZPITA

Časovnica opravljanja izpita:

Prvi dan: 7.30 - 9.10 pisni izpit, od 9.15 do 10.00 MEQ, od 10.15 OSCE praktični izpit.

Drugi dan: (izjemoma isti dan) je ustni del izpita (kandidati po razporedu) – 90 minut.

Specialističnemu izpitu lahko prisostvuje tudi glavni mentor, vendar ne more sodelovati pri delu izpitne komisije.

3. KONČNA OCENA

Kandidat mora pri vsakem delu izpita: pisni test (MCQ), stopenjsko reševanje problema (MEQ), praktični preizkus veščin in spretnosti (OSCE) ter ustni izpit doseči več kot 60%, da se šteje, da je specialistični izpit opravil.

V kolikor kandidat enega izmed delov izpita ne opravi, nima možnosti za nadaljevanje izpita.

Če kandidat ne opravi specialističnega izpita, lahko izpitna komisija v zapisniku Zdravniški zbornici predlaga podaljšanje specializacije in predlaga, katera znanja in veščine oziroma kroženja naj kandidat opravi pred naslednjim opravljanjem izpita.

Po zaključku izpita izpitna komisija z večino glasov oceni uspeh kandidata z »je opravil« ali »ni opravil« ali »je opravil s pohvalo«, kar zapisnikar vnese v zapisnik. Izpitna komisija ter zapisnikar podpišejo zapisnik.

Predsednik izpitne komisije kandidatu ustno sporoči njegovo oceno na specialističnem izpitu ter mu izroči kopijo zapisnika in začasno potrdilo pred izdajo licence. Zapisnik se nemudoma posreduje Zdravniški zbornici Slovenije.

4. NEUSPEŠNO OPRAVLJANJE IZPITA

Če kandidat neopravičeno ne pride na katerikoli del specialističnega izpita ali odstopi od že začetega izpita, se šteje, da izpita ni opravil, kar se zabeleži v zapisnik.

Kandidat vsakič opravlja specialistični izpit v celoti.