

IME IN PRIIMEK SPECIALIZANTA:

**OBRAZEC ZA VNOS OPRAVLJENEGA / PREDVIDENEGA KROŽENJA**

IME IN PRIIMEK GLAVNEGA MENTORJA:

Fizikalna in rehabilitacijska medicina - NOVA 5 letni program <b>PODROČJA</b>	čas trajanja v mes.	Opravljeno/predvideno kroženje v prvi ustanovi				Opravljeno/predvideno kroženje v drugi ustanovi			
		zap.št. kroženja	datum opravljenega / predvidenega kroženja (od - do)	trajanje v mes.	ustanova usposabljanja	zap.št. kroženja	datum opravljenega / predvidenega kroženja (od - do)	trajanje v mes.	ustanova usposabljanja
1.let - Uvodni splošni del:	12								
Fizikalna in rehabilitacijska medicina - amb. program (1. leto)	11								
Dopust (1. leto)	1								
2.let:	12								
Fizikalna in rehabilitacijska medicina - bolnišnični program (2. leto)	6								
Travmatologija in žilna kirurgija (2. leto)	3								
Radiološka in ultrazvočna diagnostika (2. leto)	2								
Dopust (2.let)	1								
3.let:	12								
Ortopedija (3. leto)	3								
Nevrologija (3. leto)	4								
Nevrofiziologija (3. leto)	2								
Nevrokirurgija (3.let)	1								
Pediatrija (3. leto)	1								
Dopust (3. leto)	1								

Trajanje in struktura specializacije (60 mesecov)

Podpis specializanta:

Podpis glavnega mentorja:

IME IN PRIIMEK SPECIALIZANTA:

## OBRAZEC ZA VNOS OPRAVLJENEGA / PREDVIDENEGA KROŽENJA

IME IN PRIIMEK GLAVNEGA MENTORJA:

<b>4. leto:</b>	<b>12</b>										
Kardiovaskularna rehabilitacija in medicina športa	2										
Respiratorna rehabilitacija	2										
Revmatologija	2										
Zgodnja medicinska rehabilitacija pri poškodbah gibalnega sistema	3										
Balneorehabilitacija in manualna medicina	2										
Dopust (4. leto)	1										
<b>5. leto:</b>	<b>12</b>										
Celovita rehabilitacijska medicina	11										
Dopust (5. leto)	1										

Navodila:

1. Vnos zap. št. naj predstavlja kronološki vrstni red usposabljanja
2. Usposabljanje je možno opravljati le pri pooblaščenih izvajalcih (priloga: tabela pooblastil)
3. V primeru, da je ustanova pooblaščena le za del trajanja področja, specializant preostanek opravi v ustanovi, ki je pooblaščena za celotno trajanje
4. Trajanje posameznega področja mora biti skladno s programom specializacije

Podpis specializanta:

Podpis glavnega mentorja: