

**VLOGA ZA PRIDOBITEV/PODALJŠANJE POOBLASTILA ZA IZVAJANJE PROGRAMA
PRIPRAVNIŠTVA ZA POKLIC DOKTOR DENTALNE MEDICINE**

NAZIV IZVAJALCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI _____

NASLOV (ulica, poštna številka) _____

Direktor/ pooblaščen oseba _____

Kontaktne podatki (tel. št., e-mail) _____

ZADEVA (*ustrezno označite*)

- ☐ **Vloga za pridobitev pooblastila**
☐ **Vloga za podaljšanje pooblastila**

STROKOVNO PODROČJE PRIPRAVNIŠTVA,
za katerega želimo pridobiti/ podaljšati
pooblastilo (*ustrezno označite*):

1. Splošno zobozdravstvo
2. Otroško in preventivno zobozdravstvo
3. Čeljustna in zobna ortopedija
4. Ustne bolezni in parodontologija
5. Zobne bolezni in endodontija
6. Stomatološka protetika
7. Oralna kirurgija
8. Maksilofacialna kirurgija

NEPOSREDNI MENTOR/-JI PRIPRAVNIKOM

- *en neposredni mentor je praviloma lahko naveden samo za eno področje (izjemoma največ dve področji¹)*
- *neposredni mentor, ki ni specialist določene stroke, in želi usposablјati pripravnika na strokovnem (specialističnem) področju, mora izkazovati opravljanje dela na tem področju ter imeti opravljena specifična izobraževanja na tem področju v zadnjih 5 letih*

Ime in priimek neposrednega mentorja	Področje pripravništva, na katerem bo mentor usposablјal pripravnika	Mentor specialist DA / NE	Podpis neposrednega mentorja

OBVEZNE PRILOGE K VLOGI:

- izpolnjen vprašalnik
- izpolnjena izjava, da vlagatelj izpolnjuje zahtevane pogoje za izvajanje usposablјanja pripravnikov

V _____, dne _____

podpis direktorja/ pooblaščen osebe

¹ Več o tem: Pojasnila k vlogi, spletna stran Zdravniške zbornice Slovenije

VPRAŠALNIK

Vrsta in število posegov, ki jih zagotavlja izvajalec (oz. navedeni neposredni mentor)
(prosimo, vnesite podatke)

I. SPLOŠNO ZOBOZDRAVSTVO

	NAZIV POSEGA	ŠT. POSEGOV
1.	Kompozitne zalivke	
2.	Endodonska oskrba zoba s strojnim širjenjem	
3.	Oskrba pacientov z visokim tveganjem za karies	
4.	Fiksno protetična oskrba zob z mostičkom ali multiplimi prevlekami	
5.	Snemno protetična oskrba ali kombinirana snemno-fiksno protetična oskrba zob	
6.	Ekstrakcija zob	
7.	Parodontološka diagnostika in primarna parodontološka oskrba	
8.	Seznanitev s postopki dezinfekcije in sterilizacije	
9.	Seznanitev s postopki priprave ordinacije in zobozdravstvenega stola	
10.	Seznanitev s načinom naročanja in komunikacije s pacienti	
	Seznanitev z Zakonom o pacientovih pravicah, s Pravili OZZ, POBO programom	

II. USTNE BOLEZNI IN PARODONTOLOGIJA

	NAZIV POSEGA	ŠT. POSEGOV
1.	Diagnostika in načrtovanje zdravljenja	
2.	Higienska faza zdravljenja (celovita)	
3.	Asistenca pri kirurški resektivni parodontološki oskrbi	
4.	Asistenca pri kirurški regenerativni parodontološki oskrbi	
5.	Prisostvovanje parodonto-plastični oskrbi	
6.	Prisostvovanje periimplantni oskrbi	
7.	Seznanitev z načrtovanjem in izvedo kirurške implantološke oskrbe	
8.	Asistenca pri kirurškem podaljšanju klinične krone / gingivektomiji	
9.	Gingivektomija	

III. ZOBNE BOLEZNI IN ENDODONTIJA

	NAZIV POSEGA	ŠT. POSEGOV
1.	Diagnostika in načrtovanje zdravljenja	
2.	Prisostvovanje pri analizi CBCT posnetkov	
3.	Endodonska oskrba kočnikov	
4.	Endodonska oskrba sekalcev, podočnikov in ličnikov	
5.	Seznanitev s postopki dela s povečevalnimi sredstvi	
6.	Seznanitev s postopki odstranjevanja zalomljenega endodontskega inštrumenta	
7.	Seznanitev s postopki zapiranja perforacije z biokeramičnimi cementi	
8.	Seznanitev z različnimi principi strojnega širjenja, irigacije ter polnitve koreninskih kanalov	
9.	Terapija vitalne pulpe	

IV. OTROŠKO IN PREVENTIVNO ZOBOZDRAVSTVO

	NAZIV POSEGA	ŠT. POSEGOV
1.	Zalivke (kompozit, kompomera, GIC)	
2.	Zalivanje fisur	
3.	Ekstrakcija mlečnega zoba	
4.	Topikalna aplikacija fluoridov	
5.	Poduk o ustni higieni in prehrani	
6.	Sprejem in priprava otroka na stomatološko obravnavo	
7.	...	

V. STOMATOLOŠKA PROTETIKA

	NAZIV POSEGA	ŠT. POSEGOV
1.	Snemno protetična oskrba ali kombinirana snemno-fiksno protetična oskrba zob	
2.	Fiksno protetična oskrba zob z mostičkom ali multiplimi prevlekami	
3.	Načrtovanje snemno protetične ali kombinirane snemno-fiksno protetične oskrbe, analiza RTG	
4.	Načrtovanje fiksno protetične oskrbe, analiza RTG	
5.	Seznanitev s postopki in fazami dela za snemno in fiksno oskrbo	
6.	Predprotetična priprava pacienta (kompozitne zalivke, endodontska oskrba, kirurški poseg, parodontološka priprava...)	
7.	...	

VI. ČELJUSTNA IN ZOBNA ORTOPEDIJA

	NAZIV POSEGA	ŠT. POSEGOV
1.	Seznanitev s fazami in metodami čeljustnoortopedskega - ortodontskega zdravljenja	
2.	Načrtovanje oskrbe in vzpostavitev pogojev za OZ (sanacija zob in obzobnih tkiv, ortodontska higienska priprava pacienta/staršev)	
3.	RTG diagnostika v ortodontiji (rtg analize ortopana, telerentgena, PA)	
4.	Ocena Eismann-Farčnik-Ovsenik indexa pri pacientu v ustih	
5.	Ocenitev/meritev Eismann-Farčnik indeksa na študijskem modelu zob	
6.	Odtiskovanje/skeniranje zob in obzobnih tkiv	
7.	Menjava žičnega loka, ligatur in drugih aktivnih elementov pri NOA	
8.	Snemni in funkcijski aparati v ortodontiji, aktivacija, kontrola	
9.	Retencijski aparati - lepljenje fiksne in kontrola snemnega retinerja	
10.	Seznanitev z interceptivnimi posegi v ortodontiji in izvedba posegov	
11.	Fotografiranje po protokolu v ortodontiji	
12.	Seznanitev s pravicami do ortodontskega zdravljenja - priprava Dogovora po pravilih OZZ)	

VII. ORALNA KIRURGIJA

	NAZIV POSEGA	ŠT. POSEGOV
1.	Asistenca pri izklesu zoba	
2.	Asistenca pri apikotomiji	
3.	Asistenca pri ekstirpaciji ciste	
4.	Biopsija tkiv	
5.	Kirurško podaljšanje klinične krone	
6.	Diagnostika sprememb mehkih tkiv	
7.	Incizija abscesa	
8.	Enostavna ekstrakcija zoba in ekskohleacija rane	
9.	Komplicirana ekstrakcija zoba (separacija korenin, zalomljena korenina)	
10.	Osnovne tehnike kirurškega šivanja in odstranjevanje šivov	
11.	Analiza 2D in 3D rentgenskih posnetkov in njihova interpretacija	
12.	Vstavev zobnega implantata	

VIII. MAKSILOFACIALNA KIRURGIJA

	NAZIV POSEGA	ŠT. POSEGOV
1.	Prisostvovanje pri posegu v splošni anesteziji (operacija shize, onkološko resektivna operacija vratu, obraza ali ustne votline, rekonstrukcija ali repozicija obraznih kosti, implantološka oskrba rakavih bolnikov z obsežnimi resekcijami, operacija po poškodbah (TMS, obraza oz. glave))	
2.	Vizita	
3.	Sprejem bolnika na poseg v splošni anesteziji	
4.	Odpust bolnika po enostavnem posegu v splošni anesteziji	
5.	Prisotnost pri digitalnem planiranju za ortognatsko operacijo	
6.	Prisotnost na multidisciplinarnem onkološkem konziliju	
7.	Prisotnost v triažni ambulanti	

IZJAVA

Spodaj podpisani _____(direktor oz. pooblaščen oseb) izjavljam, da kot izvajalec zdravstvene dejavnosti izpolnjujem vse pogoje za izvajanje pripravništva doktorjev dentalne medicine, kot jih določa *Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati izvajalci zdravstvene dejavnosti za izvajanje programov pripravništva, sekundariata in specializacij zdravnikov in doktorjev dentalne medicine (Uradni list RS, št. 52/24)*.

Dalje izjavljam, da navedeni neposredni mentor, ki ni specialist določene stroke, opravlja delo na označenem strokovnem (specialističnem) področju pripravništva ter ima opravljena specifična izobraževanja na tem področju v zadnjih 5 letih, in da bom na zahtevo o tem predložil ustrezno dokazilo.

V _____, dne _____

podpis:
