



BEFOGADÓ és ELENEDŐ NYILATKOZAT

Családorvostani praxis gyakorlathoz

A.	A Hallgató személyes adatai
Vezetéknév:	Utónév:
E-mail cím:	Neptun kód:
Levelezési cím:	Telefonszám:

B.	A gyakorlatra vonatkozó adatok (a befogadó intézmény tölti ki):
Családorvos neve, beosztása:	
Cím:	
Gyakorlat időtartama (-tól/-ig):	
Gyakorlat hossza (órában):	
Családorvos e-mail címe:	
Telefonszáma:	Fax:
Tematika Családorvostani praxis gyakorlathoz:	
a. Kommunikáció és orvos etika: Felvilágosítás. Egészségnevelés/betegtanácsadás. Otthoni betegellátás gyakorlása. A "problémás" beteg kezelése. Team-munka. Orvos - beteg-hozzátartozók közötti kapcsolat kialakítása. Szervedélybetegek felismerése/tanácsadása. Idősek ellátásának nehézségei, életvégi döntések.	
b. Anamnézis, Diagnosztikai eljárások, Laboratóriumi eljárások: Anamnézis felvétele. Általános állapot felmérése. Szomatometriás adatok felvétele. Részletes fizikális vizsgálat végzése. Differenciál diagnosztikai képesség fejlesztése/gyakorlása. Leggyakrabban alkalmazott vizsgálatok begyakorlása.	
c. Gyógyító - megelőző eljárások: Intravénás-, intramuscularis-, subcutan gyógyszeradás. Infúzió alkalmazása. Inhalatív gyógyszerbevitel megtanítása. Bőrpróba elvégzése. Elsősegély nyújtása. Sokktalanítás. Kullancs eltávolítás. Lázcsillapítás fajtái, gyakorlata. Mérgezési állapotok. Otthoni betegellátás. Korszerű fájdalomcsillapítás alkalmazása. Preoperatív kivizsgálás és vélemény adás. Diétás tanácsadás. Betegoktatás. Hajléktalanok ellátása. Receptírási szokások megismerése. Gyászreakció "kezelése". Megelőző tevékenységek. Fertőző vagy arra gyanús betegek ellátása. Védőoltások.	
d. Szűrés, gondozás, rehabilitáció: Szűrővizsgálatok tervezése, értékelése. Gondozási folyamat megfigyelése.	
e. Orvosi szakértői tevékenységek: Keresőképtelenség elbírálása. Munkaképesség csökkenés előzetes véleményezése. Halottszemle. Szociális otthoni elhelyezés. Házi szociális gondozás elrendelése és adminisztrációja. Igazolások kiállítása. Egyéb szakértői tevékenységek ismerete.	
f. Adminisztráció Beteg dokumentáció készítése törzskarton felvétele, kartonvezetés írásban vagy számítógépen. Egyéb számítógépes adatkezelés.	



PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
Általános Orvostudományi Kar
Tanulmányi Hivatal

Elfogadom, hogy a hallgató a fenti tematika szerint köteles elvégezni a gyakorlatot.

Családorvos aláírása:

Dátum / Pecsét: