VLOGA ZA IMENOVANJE GLAVNIH MENTORJEV ZA ZDRAVNIŠKE

SPECIALIZACIJE

**Naziv pooblaščene ustanove**:

**Kontaktna oseba in kontakt (tel. št./e-mail):** \_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IME IN PRIIMEK ZDRAVNIKA** | **PODROČJE/LICENCA** | **E-NASLOV ZDRAVNIKA\*** | **PODPIS ZDRAVNIKA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**\*Na navedeni e-naslov bo Zdravniška zbornica Slovenije predlaganega glavnega mentorja obvestila v primeru morebitnih dopolnitev vloge.**

Za glavnega mentorja zbornica lahko imenuje zdravnika specialista, ki ima opravljeno obvezno izobraževanje\*\* za glavne mentorje, ki ga organizira zbornica, pri čemer potrdilo ne sme biti starejše od petih let, in ima:

* učiteljski naziv, naziv svetnika ali višjega svetnika s strokovnega področja specializacije,
* naziv primarij ali
* najmanj štiri leta praktičnih izkušenj na strokovnem področju po opravljenem specialističnem izpitu in je v zadnjih štirih letih zbral povprečno na leto najmanj 20 kreditnih točk, ki so v skladu s predpisom, ki ureja zdravniške licence, potrebne za podaljšanje licence, in se ustrezno usposablja za mentorja po usmeritvah stroke..\*\*\*

*\*\* Pogoj začne veljati s 27. 10. 2024.*

*\*\*\*V stanje kreditnih točk lahko predlagani glavni mentorji vpogledujejo z vstopom na intranetno stran Zdravniške zbornice Slovenije. V kolikor predlagani glavni mentorji ne izpolnjujejo pogoja zadostnega števila kreditnih točk predlagamo, da predloge za imenovanje glavnih mentorjev posredujete, ko bo ta pogoj izpolnjen.*

Ime in priimek predlagatelja:

(predstojnik oddelka oz. strokovni direktor pooblaščene ustanove)

Datum: Podpis:

Za dodatne informacije se lahko obrnete na svetovalko Tamaro Fresl na e-naslov: *tamara.fresl@zzs-mcs.si* ali na tel. št.: 01 30 72 169.

Za vprašanja v zvezi s kreditnimi točkami se lahko obrnete na e-naslov: *lidija.zupancic@zzs-mcs.si* ali na tel. št.: 01 30 72 183.