



Rozliczenie stażu poddyplomowego lekarza



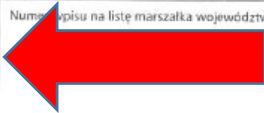
PROGRAM STAŻU PODDYPLOMOWEGO LEKARZA

Staż cząstkowy	Długość trwania
Choroby wewnętrzne	10 tygodni
Kurs krwiodawstwa i krwiolecznictwa	1 tydzień
Szkolenie w zakresie bezpieczeństwa pacjenta, w tym profilaktyki zakażeń HIV, diagnostyki i leczenia AIDS, diagnostyki i leczenia HCV w	5 godzin
Pediatria	6 tygodni
Neonatologia	2 tygodnie
Chirurgia ogólna	6 tygodni
Chirurgia urazowa	2 tygodnie
Intensywna terapia	2 tygodnie
medycyna ratunkowa	3 tygodnie
Medycyna rodzinna	6 tygodni
Cześć personalizowana	10 tygodni
Niezabiegowe dziedziny medycyny	
Zabiegowe dziedziny medycyny	
Dziedziny medycyny realizowane w ramach katedr i zakładów teoretycznych	

PROGRAM STAŻU PODDYPLOMOWEGO LEKARZA

Szkolenie	Długość trwania
• Szkolenie w zakresie profilaktyki onkologicznej	7 godzin realizowanych w ciągu 1 dnia
• Szkolenie w zakresie leczenia bólu	14 godzin realizowanych w ciągu 2 dni
• Szkolenie w zakresie orzecznictwa lekarskiego	20 godzin realizowanych w ciągu 3 dni
• Szkolenie w zakresie prawa medycznego	28 godzin realizowanych w ciągu 4 dni
• Szkolenie w zakresie bioetyki	20 godzin realizowanych w ciągu 3 dni
• Szkolenie w zakresie zdrowia publicznego	20 godzin realizowanych w ciągu 3 dni
• Szkolenie w zakresie profilaktyki dotyczącej szczepień ochronnych	7 godzin realizowanych w ciągu 1 dnia
• Szkolenie w zakresie komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu	20 godzin realizowanych w ciągu 3 dni

**KARTA STAŻU PODYPLOMOWEGO
LEKARZA**

		Nr	
IMIĘ I NAZWISKO LEKARZA STAŻYSTY			
Data urodzenia		Numer prawa wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego	
- -			
Członek Okręgowej Izby Lekarskiej/Wojskowej Izby Lekarskiej			
W		Numer rejestru	
		- -	
Data		Podpis i pieczęć prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej/Wojskowej Rady Lekarskiej	
P	D	Numer wypisu na listę marszałka województwa	
pieczętka Szpitala			
Nazwa podmiotu uprawnionego			
Adres			
Okres zatrudnienia od 01-10-2024 do 31-10-2025			
Data		Podpis i pieczęć kierownika podmiotu	
 1.10.2024		Pieczętka i podpis Dyrektora Szpitala	



PRZEDŁUŻENIE STAŻU PODYPLOMOWEGO

Staż został przedłużony	od	01-11-2025	do						
z powodu									
Zwolnienie lekarskie w dniach:									
Staż został przedłużony	od								
z powodu									
Staż został przedłużony	od								
z powodu									
Pieczęć podmiotu uprawnionego		Numer wpisu na listę marszałka województwa							
Wypełnić w razie przeniesienia									
Nazwa podmiotu uprawnionego									
Został ponownie zatrudniony w celu odbycia stażu podyplomowego									
w okresie od									
do									
Data		Podpis i pieczęć kierownika podmiotu uprawnionego do zatrudnienia lekarza							

2

KOORDYNATOR STAŻU PODYPLOMOWEGO

Imię i nazwisko koordynatora	
Data	Podpis i pieczęć kierownika podmiotu uprawnionego
1.10.2024	Pieczęć i podpis Dyrektora Szpitala
Uwagi:	

3

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

Termin stażu cząstkowego w dziedzinie chorób wewnętrznych od Staż z chorób wewnętrznych trwa 49 dni roboczych + 1 dzień szkolenia z HIV co łącznie daje 50 dni roboczych	
Imię i nazwisko opiekuna	
Odbił szkolenie z transfuzjologii klinicznej w terminie: od do	Pieczętka regionalnego centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa Pieczętka i podpis prowadzącego szkolenie
Złożył sprawdzian z transfuzjologii klinicznej	Pieczętka i podpis lekarza przeprowadzającego sprawdzian
Odbił szkolenie z bezpieczeństwa pacjenta, w tym profilaktyki zakażeń, w szczególności HIV, diagnostyki i leczenia AIDS, diagnostyki i leczenia HCV w terminie: od do	Pieczętka i podpis prowadzącego szkolenie
Złożył sprawdzian z bezpieczeństwa pacjenta, w tym profilaktyki zakażeń, w szczególności HIV, diagnostyki i leczenia AIDS, diagnostyki i leczenia HCV	Pieczętka i podpis lekarza przeprowadzającego sprawdzian
Odbił wymaganą w programie liczbę dyżurów	W trakcie odbywania stażu cząstkowego z zakresu chorób wewnętrznych lekarz stażysta odbywa dyżury medyczne w łącznym wymiarze 40 godzin i 20 minut miesięcznie. Pieczętka i podpis opiekuna
Odbił staż cząstkowy zgodnie z programem	Pieczętka i podpis opiekuna
Złożył kolokwium końcowe Data	
Pieczętka oddziału	Pieczętka i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

UMIĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE	
Wklucie dożylnie i dotętnicze w celu podania leku lub pobrania krwi do badań, kaniulacji żył	
Dożylnie przetaczanie krwi i innych płynów	
Badanie EKG	
Nakłucie opłucnej i otrzewnej	
Cewnikowanie pęcherza moczowego	
Pobranie materiału do badań mikrobiologicznych	
Płukanie żołądka	
Pomiar i interpretacja wyników pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, w tym pomiar ciśnienia na kostce	
Pomiar glikemii	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna
Uwagi:	

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE PEDIATRII

Termin stażu cząstkowego z zakresu pediatrii od do	
Imię i nazwisko opiekuna	
Odbył wymaganą w programie liczbę dyżurów	Pieczętka i podpis opiekuna
Odbył staż cząstkowy zgodnie z programem	Pieczętka i podpis opiekuna
Termin stażu cząstkowego z zakresu neonatologii od do	
Imię i nazwisko opiekuna	
Odbył wymaganą w programie liczbę dyżurów	Pieczętka i podpis opiekuna
Odbył staż cząstkowy zgodnie z programem	Pieczętka i podpis opiekuna
Złożył kolokwium końcowe	
Data	Data
Pieczętka oddziału	Pieczętka i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)
Pieczętka oddziału z pediatrii	Pieczętka i podpis ordynatora pediatrii
Pieczętka oddziału z neonatologii	Pieczętka i podpis ordynatora neonatologii

W trakcie odbywania stażu cząstkowego z zakresu pediatrii lekarz stażysta odbywa dyżury medyczne w łącznym wymiarze 40 godzin i 20 minut miesięcznie

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE PEDIATRII

UMIĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE	
Ocena stanu ogólnego niemowlęcia i dziecka starszego z uwzględnieniem badania otoskopowego i pomiaru ciśnienia krwi	
Pielęgnacja i karmienie niemowlęcia	
Zbieranie wywiadu od rodziny dziecka	
Prowadzenie resuscytacji i udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia u dzieci	
Ocena rozwoju psychoruchowego i psychicznego niemowlęcia i dziecka starszego	
Ocena rozwoju fizycznego i na siatkach centylowych niemowlęcia i dziecka starszego	
Ocena dojrzałości płciowej	
Badanie neurologiczne niemowlęcia i dziecka starszego	
Wykonanie wkłucia dożylnego i pobrania krwi do badań u niemowlęcia i dziecka starszego	
Pobranie płynu mózgowo-rdzeniowego do badania przy podejrzeniu zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych	
Pobranie materiałów do badań mikrobiologicznych	
Założenie zgłębnika do żołądka lub odbytnicy i cewnika do pęcherza moczowego	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna
Pieczętka i podpis opiekuna z pediatrii	
Postępowanie z noworodkiem bezpośrednio po porodzie:	
1) ocena noworodka na podstawie skali wg Apgar;	
2) ocena dojrzałości noworodka;	
3) resuscytacja noworodka.	
Wykonanie testów przesiewowych u noworodka	
Rozpoznawanie wad wrodzonych u noworodka i postępowanie w przypadku ich stwierdzenia	
Pielęgnacja i karmienie noworodka	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna
Pieczętka i podpis opiekuna z neonatologii	
Uwagi:	

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE CHIRURGII OGÓLNEJ

Termin stażu cząstkowego z zakresu chirurgii ogólnej		od		do	
Imię i nazwisko opiekuna					
Odbył wymaganą w programie liczbę dyżurów		Pieczętka i podpis opiekuna W trakcie odbywania stażu cząstkowego z zakresu chirurgii ogólnej lekarz stażysta odbywa dyżury medyczne w łącznym wymiarze 40 godzin i 20 minut miesięcznie			
Odbył staż cząstkowy zgodnie z programem		Pieczętka i podpis opiekuna			
Termin stażu cząstkowego z zakresu chirurgii urazowej		od		do	
Imię i nazwisko opiekuna					
Odbył wymaganą w programie liczbę dyżurów		Pieczętka i podpis opiekuna			
Odbył staż cząstkowy zgodnie z programem		Pieczętka i podpis opiekuna			
Złożył kolokwium końcowe					
Data Data kolokwium z chirurgii ogólnej i data kolokwium z ortopedii					
Pieczętka oddziału		Pieczętka i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)			
Pieczętka oddziału z chirurgii ogólnej		Pieczętka i podpis ordynatora chirurgii ogólnej			
Pieczętka oddziału z chirurgii urazowej		Pieczętka i podpis ordynatora chirurgii urazowej			

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE CHIRURGII OGÓLNEJ

UMIĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE	
Mycie chirurgiczne rąk i pola operacyjnego	
Chirurgiczne opracowanie i zeszycie niewielkich ran	
Znieczulenie miejscowe	
Postępowanie w krwotoku zewnętrznym	
Założenie zgłębnika nosowo-żołądkowego	
Dożylnie przetaczanie krwi i płynów infuzyjnych	
Postępowanie przy oparzeniach	
Badanie per rectum i ocena gruczołu krokowego	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna
	Pieczętka i podpis opiekuna z chirurgii ogólnej
Założenie podstawowych opatrunków gipsowych i unieruchamiających	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna
	Pieczętka i podpis opiekuna z chirurgii urazowej
Uwagi:	

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE INTENSYWNEJ TERAPII ORAZ W DZIEDZINIE MEDYCYNY RATUNKOWEJ

Termin stażu cząstkowego z zakresu intensywnej terapii od do	
Imię i nazwisko opiekuna	
Odbył wymaganą w programie liczbę dyżurów	Pieczętka i podpis opiekuna W trakcie odbywania stażu cząstkowego z zakresu intensywnej terapii lekarz stażysta odbywa dyżury medyczne w łącznym wymiarze 40 godzin i 20 minut miesięcznie.
Odbył staż cząstkowy zgodnie z programem	Pieczętka i podpis opiekuna
Termin stażu cząstkowego z zakresu medycyny ratunkowej od do	
Imię i nazwisko opiekuna	
Odbył wymaganą w programie liczbę dyżurów	Pieczętka i podpis opiekuna W trakcie odbywania stażu cząstkowego z zakresu medycyny ratunkowej lekarz stażysta odbywa dyżury medyczne w łącznym wymiarze 40 godzin i 20 minut miesięcznie.
Odbył staż cząstkowy zgodnie z programem	Pieczętka i podpis opiekuna
Złożył kolokwium końcowe	
Data Data kolokwium intensywnej terapii i data kolokwium z SOR	
Pieczętka oddziału	Pieczętka i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)
Pieczętka oddziału SOR	Pieczętka i podpis ordynatora SOR
Pieczętka oddziału IT	Pieczętka i podpis ordynatora IT

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE INTENSYWNEJ TERAPII ORAZ W DZIEDZINIE MEDYCYNY RATUNKOWEJ

UMIĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE	
Z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej: 1) udrożnienie dróg oddechowych metodami bezprzrządowymi; 2) intubacja dotchawicza; 3) udrożnienie dróg oddechowych technikami alternatywnymi (np. maski krtaniowe, maski żelowe, rurki krtaniowe itp.); 4) udrożnienie dróg oddechowych technikami chirurgicznymi, w tym konikotomii i tracheotomii; 5) wspomaganie oddechu i sztucznej wentylacji zastępczej; 6) defibrylacja elektryczna i kardiowersja; 7) pośredni masaż serca; 8) wykonanie centralnego dostępu dożylnego; 9) resuscytacja płynowa; 10) odbarczenie odmy opłucnowej, w szczególności odmy przeżnej.	
Z zakresu czynności ratunkowych w warunkach przedszpitalnych: 1) zabezpieczenie ranego pacjenta w czasie wyjmowania z uszkodzonego pojazdu; 2) podtrzymywanie funkcji życiowych na miejscu zdarzenia lub wypadku i w czasie transportu; 3) unieruchamianie kręgosłupa szyjnego i piersiowo-lędźwiowego; 4) unieruchamianie złamań na miejscu zdarzenia lub wypadku; 5) tamowanie krwotoków.	
Monitorowanie podstawowych funkcji życiowych w czasie transportu oraz w szpitalnym oddziale ratunkowym	
Zaopatrzywanie ran powierzchownych	
Zasady znieczuleń przewodowych i analgesjacji w szpitalnych procedurach ratunkowych	
Zasady postępowania w porodzie nagłym	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna Pieczętka i podpis opiekuna SOR Pieczętka i podpis opiekuna IT
Uwagi:	

**STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE INTENSYWNEJ TERAPII
ORAZ W DZIEDZINIE MEDYCyny RATUNKOWEJ**

KURS PODSTAWOWE I ZAAWANSOWANE CZYNNOŚCI RATUNKOWE ALS/BLS	
w _____	
Termin kursu _____	
Imię i nazwisko wykładowcy _____	
Odbył kurs określony programem i wykazał się znajomością podstawowych i zaawansowanych czynności ratunkowych ALS/BLS.	
Data _____	Pieczętka i podpis Pieczętka i podpis opiekuna SOR
Uwagi:	

**STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE
MEDYCyny RODZINNEJ**

Termin stażu cząstkowego w dziedzinie medycyny rodzinnej od _____ do _____				
Imię i nazwisko opiekuna _____				
Zapoznał się z organizacją i metodami praktyki lekarza rodzinnego	Pieczętka i podpis opiekuna			
Odbył staż cząstkowy zgodnie z programem	Pieczętka i podpis opiekuna			
Złożył kolokwium końcowe				
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">Data</td> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>		Data		
Data				
Pieczętka poradni/zakładu leczniczego	Pieczętka i podpis kierownika poradni/zakładu leczniczego			

**BRAK DYŻUTÓW
W MEDYCynie RODZINNEJ**

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE MEDYCYNY RODZINNEJ

UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPAŃOWAŁ W STOPNIU UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE	
Badanie niemowlęcia i małego dziecka	
Wykonanie badania bilansowego dzieci w różnym wieku	
Kwalifikacja do szczepień dzieci i dorosłych	
Przeprowadzenie porady laktacyjnej	
Przeprowadzenie całościowej oceny geriatrycznej	
Przeprowadzenie porady profilaktycznej u pacjenta dorosłego	
Przeprowadzenie porady edukacyjnej	
Ocena kliniczna bólu z zastosowaniem standaryzowanych narzędzi	
Badanie stanu psychicznego z wykorzystaniem wystandaryzowanych skal i kwestionariuszy, mających zastosowanie w podstawowej opiece zdrowotnej	
Podstawowe badanie neurologiczne (badanie nerwów czaszkowych, badanie odruchów, badanie układu ruchu, objawy oponowe, badanie czucia)	
Badanie otoskopowe	
Wziernikowanie nosa (rynoskopia przednia)	
Orientacyjne badanie ostrości wzroku	
Orientacyjne badanie pola widzenia	
Badanie <i>per rectum</i> , w tym ocena gruczołu krokowego	
Usuwanie szwów i drenów	
Usuwanie woskowiny z ucha	
Cewnikowanie pęcherza moczowego	
Zakładanie opatrunków	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna
Uwagi:	

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE (1)

(Część personalizowana stażu podyplomowego
– należy wypełnić osobno dla każdej wybranej dziedziny medycyny)

Termin stażu cząstkowego w dziedzinie		od		do	
Imię i nazwisko opiekuna					
Odbił wymaganą w programie liczbę dyżurów		Pieczętka i podpis opiekuna			
Odbił staż cząstkowy zgodnie z programem		Pieczętka i podpis opiekuna			
Złożył kolokwium końcowe					
Data					
Pieczętka oddziału		Pieczętka i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)			

**CZĘŚĆ
PERSONALIZOWANA
– należy wypełnić
osobno dla każdej
dziedziny medycyny**

[illegible]

Termin stażu cząstkowego w dziedzinie		od		do	
Imię i nazwisko opiekuna					
Odbyt wymaganą w programie liczbę dyżurów		Pieczętka i podpis opiekuna			
Odbyt staż cząstkowy zgodnie z programem		Pieczętka i podpis opiekuna			
Złożył kolokwium końcowe					
Data					
Pieczętka oddziału		Pieczętka i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)			

Cześć personalizowana 10 tygodni
 Niezabiegowe dziedziny medycyny
 Zabiegowe dziedziny medycyny
 Dziedziny medycyny realizowane w ramach katedr
 i zakładów teoretycznych

UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE

*(Część personalizowana stażu podyplomowego
– należy wypełnić osobno dla każdej wybranej dziedziny medycyny)*

*(Wpisać umiejętności lub czynności, które stażysta opanował
w stopniu umożliwiającym ich samodzielne wykonywanie)*

Data	Pieczętka i podpis opiekuna
------	-----------------------------

Uwagi:

**(Część personalizowana stażu podyplomowego
– należy wypełnić osobno dla każdej wybranej dziedziny medycyny)**

Termin stażu cząstkowego w dziedzinie	od		do	
Imię i nazwisko opiekuna				
Odbył wymaganą w programie liczbę dyżurów	Pieczętka i podpis opiekuna			
Odbył staż cząstkowy zgodnie z programem	Pieczętka i podpis opiekuna			
Złożył kolokwium końcowe				
Data				
Pieczętka oddziału	Pieczętka i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)			

OPINIA ZAWODOWA
DOTYCZĄCA LEKARZA

Imię i nazwisko lekarza stażysty

Opinia zawodowa wystawiona
przez koordynatora stażu

ZALICZENIE STAŻU PODYPLOMOWEGO

Imię i nazwisko lekarza stażysty

Odbył przewidziany programem staż podyplomowy lekarza

w okresie od 1.10.2024 do 31.10.2025

oraz złożył wymagane kolokwia i sprawdziany

Data

Data ostatniego
dnia w pracy
lekarza stażysty

Podpis i pieczęć koordynatora stażu

Pieczęć i podpis koordynatora

STAŻ PERSONALIZOWANY

Cześć personalizowana - 10 tygodni

- niezabiegowe dziedziny medycyny
- zabiegowe dziedziny medycyny
- dziedziny medycyny realizowane w ramach katedr i zakładów teoretycznych
- **staż personalizowany- stażysta nie może wybrać ponownie dziedzin realizowanych w ramach części stałej stażu podyplomowego**
- realizowany w **nie więcej niż trzech** innych wybranych przez lekarza dziedzin medycyny, **w nie więcej niż trzech podmiotach** uprawnionych do prowadzenia stażu albo do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie medycyny, stanowiących część personalizowaną stażu
- **w karcie stażu część personalizowaną – należy wypełnić osobno dla każdej dziedziny medycyny**
- **Koordynator stażu ustala indywidualny harmonogram realizacji części personalizowanej stażu częściowego, w szczególności ustala dziedziny medycyny i jednostki**
- na staż personalizowany można oddelegować lekarza stażystę do podmiotu, który znajduje się na liście Marszałka Województwa Mazowieckiego **w dziale IV Podmioty uprawnione do prowadzenia staży personalizowanych lekarzy**

STAŻ PERSONALIZOWANY

- **Dyżury medyczne** w trakcie realizacji programu stażu podyplomowego części personalizowanej powinny być pełnione w jednostkach i na oddziałach, w których dyżury medyczne pełni się w ramach pracy oddziału tj. dana jednostka organizacyjna podmiotu leczniczego pełni całodobową opiekę nad pacjentem.
- brak zapisu o pełnieniu dyżurów medycznych w programie stażu podyplomowego w części personalizowanej (10 tygodni) spowodowany jest tym, że nie w każdej dziedzinie medycyny, która może być wybrana przez lekarza w części personalizowanej są realizowane dyżury medyczne.
- przykładowo takimi dziedzinami są:
 - epidemiologia
 - zdrowie publiczne
 - farmakologia kliniczna
 - medycyna sportowa
 - medycyna sądowa i inne

Lekarze realizujący staż podyplomowy w części personalizowanej w wymienionych powyżej przykładowych dziedzinach medycyny nie są zobowiązani do pełnienia dyżurów medycznych.

- **W pozostałych dziedzinach medycyny, w których są pełnione dyżury medyczne lekarze stażyści realizujący część personalizowaną stażu podyplomowego są zobowiązani do ich pełnienia w wymiarze 40 godzin, 20 minut miesięcznie.**

STAŻ PERSONALIZOWANY

W opinii Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych lekarz stażysta odbywający staż personalizowany może odbywać go w całości (10 tyg) w jednej dziedzinie medycyny i może realizować go w dwóch różnych podmiotach medycznych pod warunkiem, że jednostka do której lekarz został skierowany nie posiada u siebie oddziału do realizacji tego stażu i ma podpisane porozumienie z innymi jednostkami na kierowanie lekarzy na staż częściowy, które posiadają akredytację do prowadzenia danego stażu personalizowanego.

UDZIAŁ W KONFERENCJACH NA STAŻU

- W trakcie odbywania części stałej albo części personalizowanej stażu lekarz, po uzyskaniu akceptacji koordynatora, może przeznaczyć **nie więcej niż łącznie 6 dni na udział w konferencjach, kursach lub szkoleniach** innych niż
- szkolenie z profilaktyki onkologicznej,
- szkolenie z leczenia bólu,
- kurs z medycyny ratunkowej

Staż częstkowy z medycyny ratunkowej

- Program stażu częstkowego w zakresie medycyny ratunkowej
- Czas trwania stażu: 3 tygodnie (15 dni). W trakcie odbywania stażu częstkowego z zakresu medycyny ratunkowej lekarz stażysta odbywa dyżury medyczne w łącznym wymiarze 40 godzin i 20 minut miesięcznie.
- Staż uzupełniony kursem podstawowych i zaawansowanych czynności ratunkowych
- (ALS/BLS).
- kurs medycyny ratunkowej kończy się złożeniem sprawdzianu w terminie określonym w indywidualnym harmonogramie realizacji stażu podyplomowego
- **Sprawdzian przeprowadza osoba wyznaczona przez ordynatora** lub innego lekarza kierującego szpitalnym oddziałem ratunkowym – z zakresu medycyny ratunkowej;

staż częstkowy w zakresie	staż częstkowy poza podmiotem w zakresie
choroby wewnętrzne chirurgia ogólna (chirurgia urazowa) pediatria (neonatologia) położnictwo i ginekologia dot. lekarzy stażystów skierowanych przed 01.03.2023 psychiatria dot. lekarzy stażystów skierowanych przed 01.03.2023 medycyna rodzinna anestezjologia dot. lekarzy stażystów skierowanych przed 01.03.2023 intensywna terapia medycyna ratunkowa -SOR (w tym kurs z ratownictwa medycznego- 2 dni poza podmiotem) dot. lekarzy stażystów skierowanych przed 01.03.2023 medycyna ratunkowa -SOR - staż uzupełniony kursem podstawowych i zaawansowanych czynności ratunkowych (ALS/BLS) -dot. lekarzy stażystów skierowanych od 01.03.2023 Brak możliwości przeniesienia stażu głównego zapewnionego w podmiocie. Staże częstkowe, których nie zapewnia szpital macierzysty mogą być realizowane jedynie w w podmiotach przypisanych do tego szpitala zgodnie z zarządzeniem UM	1) medycyna ratunkowa – kurs z ratownictwa medycznego dot. lekarzy stażystów skierowanych przed 01.03.2023 – Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego ul. Marymoncka 99/103, Warszawa; Warszawski Uniwersytet Medyczny ul. Żwirki i Wigury 61, Warszawa - Miejsce odbywania stażu: Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus ul. Williama Heerleina Lindleya 4, Warszawa 2) Profilaktyka zakażeń HIV, diagnostyka i leczenie choroby AIDS – Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie ul. Saska 63/75, Warszawa miejsce odbywania stażu: Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie ul. Wolska 37, Warszawa 3) Transfuzjologia kliniczna – Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie ul. Saska 63/75, Warszawa 4) Profilaktyka onkologiczna- Lux Med Onkologia ul. Szamocka 6; 01-748 Warszawa, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie Państwowy Instytut Badawczy ul. Roentgena 5, 02-781 Warszawa dot. lekarzy stażystów skierowanych od 01.03.2023 5) Leczenie bólu- Lux Med Onkologia ul. Szamocka 6; 01-748 Warszawa, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie Państwowy Instytut Badawczy ul. Roentgena 5, 02-781 Warszawa dot. lekarzy stażystów skierowanych od 01.03.2023 6) Orzecznictwo lekarskie – Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza ul. Puławska 18, Warszawa 7) Bioetyka i prawo medyczne – Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza ul. Puławska 18, Warszawa 8) Zdrowie publiczne dot. lekarzy stażystów skierowanych od 01.03.2023– Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza ul. Puławska 18, Warszawa 9) Profilaktyka dotycząca szczepień ochronnych dot. lekarzy stażystów skierowanych od 01.03.2023– Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza ul. Puławska 18, Warszawa 10) Komunikacja z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu dot. lekarzy stażystów skierowanych od 01.03.2023– Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza ul. Puławska 18, Warszawa 11) Staż personalizowany dot. lekarzy stażystów skierowanych od 01.03.2023- dział IV załącznik do zarządzenia Marszałka Województwa Mazowieckiego
cykl szkoleniowy 2023/2024 liczba koordynatorów 2	17 cykl szkoleniowy 2024/2025 liczba koordynatorów 2
Maksymalna liczba stażystów mogących jednocześnie odbywać staż 41 z zastrzeżeniem, że w danym cyklu 17	

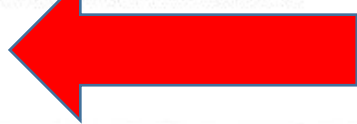
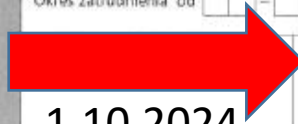


Rozliczenie stażu poddyplomowego lekarza dentysty

PROGRAM STAŻU PODDYPLOMOWEGO LEKARZA DENTYSTY

• Stomatologia zachowawcza z endodoncją	10 tygodni
• Stomatologia dziecięca	10 tygodni
• Chirurgia stomatologiczna	8 tygodni
• Protetyka stomatologiczna	8 tygodni
• Periodontologia i choroby błony śluzowej	4 tygodnie
• Szkolenie w zakresie bezpieczeństwa pacjenta, w tym profilaktyki zakażeń HIV, diagnostyki i leczenia AIDS, diagnostyki i leczenia HCV w ramach stażu z periodontologii i chorób błon śluzowych	5 godzin
• Ortodoncja	4 tygodnie
• Szkolenie/kurs	Długość trwania
• Szkolenie w zakresie profilaktyki onkologicznej	7 godzin realizowanych w ciągu 1 dnia
• Szkolenie w zakresie leczenia bólu	7 godzin realizowanych w ciągu 1 dnia
• Szkolenie w zakresie orzecznictwa lekarskiego	20 godzin realizowanych w ciągu 3 dni
• Szkolenie w zakresie prawa medycznego i bioetyki	20 godzin – prawo medyczne w ciągu 3 dni
• Szkolenie w zakresie bioetyki	14 godzin – bioetyka w ciągu 2 dni
• Szkolenie w zakresie zdrowia publicznego	14 godzin – zdrowie publiczne w ciągu 2 dni
• Szkolenie w zakresie profilaktyki dotyczącej szczepień ochronnych	7 godzin – szczepienia ochronne w ciągu 1 dnia
• Szkolenie w zakresie komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu	14 godzin realizowanych w ciągu 2 dni
• Kurs w dziedzinie medycyny ratunkowej	35 godzin wykładów realizowanych w ciągu 5 dni

KARTA STAŻU PODDYPLOMOWEGO
LEKARZA DENTYSTY

		Nr
IMIĘ I NAZWISKO LEKARZA DENTYSTY STAŻYSTY		
Data urodzenia □□ - □□ - □□□□	Numer prawa wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego □□□□□□□□□□	
Członek Okręgowej Izby Lekarskiej/Wojskowej Izby Lekarskiej w		
		Numer rejestru □□ - □□ - □□□□□□
Data	Podpis i pieczęć prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej/Wojskowej Rady Lekarskiej	
pieczęć placówki		Numer wpisu na listę marszałka województwa 
Nazwa podmiotu uprawnionego		
Adres		
Okres zatrudnienia od 01-10-2024 do 30-09-2025		
1.10.2024 		Pieczęć i podpis Dyrektora placówki

PRZEDŁUŻENIE STAŻU PODYPLOMOWEGO

Staż został przedłużony	od - - do - -
z powodu	
Zwolnienie lekarskie w dniach:	
Staż został przedłużony	od - - do - -
z powodu	
Staż został przedłużony	od - - do - -
z powodu	
Pieczętka podmiotu uprawnionego	Numer wpisu na listę marszałka województwa
Nazwa podmiotu uprawnionego	
Został ponownie zatrudniony w celu odbycia stażu podyplomowego	
w okresie od - - do - -	
Data	Podpis i pieczętka kierownika podmiotu uprawnionego do zatrudnienia lekarza

KOORDYNATOR STAŻU PODYPLOMOWEGO

Imię i nazwisko koordynatora	
Data	Podpis i pieczętka kierownika podmiotu uprawnionego
1.10.2024	Pieczętka i podpis Dyrektora placówki
Uwagi:	

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE PERIODONTOLOGII I CHOROÓB BŁONY ŚLIZOWEJ

Termin stażu cząstkowego z zakresu periodontologii i chorób błony śluzowej	
od	do
Imię i nazwisko opiekuna	
Odbił szkolenie z zakresu bezpieczeństwa pacjenta, w tym profilaktyki zakażeń, w szczególności HIV, diagnostyki i leczenia AIDS, diagnostyki i leczenia HCV w terminie:	Pieczętka i podpis prowadzącego szkolenie Staż z periodontologii i chorób błon śluzowych trwa 19 dni roboczych + 1 dzień szkolenia z HIV co łącznie daje 20 dni roboczych
od	do
Złożył sprawdzian z zakresu bezpieczeństwa pacjenta, w tym profilaktyki zakażeń, w szczególności HIV, diagnostyki i leczenia AIDS, diagnostyki i leczenia HCV	Pieczętka i podpis lekarza przeprowadzającego sprawdzian
Odbił staż cząstkowy zgodnie z programem	Pieczętka i podpis opiekuna
Złożył kolokwium końcowe	
Data	
Pieczętka oddziału	Pieczętka i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)
Uwagi:	

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE PERIODONTOLOGII I CHOROÓB BŁONY ŚLIZOWEJ

UMIEJĘTNOŚCI I CZYNNOŚCI, KTÓRE STAŻYSTA OPANOWAŁ W STOPNIU UMOŻLIWIAJĄCYM ICH SAMODZIELNE WYKONYWANIE	
Ocena stanu klinicznego i radiologicznego przyzębia (głębokość kieszonek, stopień rozchwiania zębów, zaawansowanie choroby w okolicy międzykorzeniowej zębów, krwawienie z kieszonki dziąsłowej, obecność płytki bakteryjnej, interpretacja obrazów radiologicznych przyzębia)	
Opanowanie metod motywacji i instruktażu higieny u osób z zaawansowanym zapaleniem przyzębia	
Wykonanie skalingu naddziąsłowego i poddziąsłowego u osób z zapaleniem przyzębia o umiarkowanym zaawansowaniu	
Korekta innych miejscowych czynników etiologicznych zapaleń dziąseł i przyzębia	
Interpretacja wyników badań laboratoryjnych	
Data	Pieczętka i podpis opiekuna
Uwagi:	



OPINIA ZAWODOWA
DOTYCZĄCA LEKARZA

Imię i nazwisko lekarza stażysty

Opinia zawodowa wystawiona
przez koordynatora stażu

ZALICZENIE STAŻU PODYPLOMOWEGO

Imię i nazwisko lekarza stażysty

Odbył przewidziany programem staż podyplomowy lekarza

w okresie od **1.10.2024** do **30.09.2025**

oraz złożył wymagane kolokwia i sprawdziany

Data

Data ostatniego
dnia w pracy
lekarza dentystry
stażysty

Podpis i pieczęć
koordynatora stażu

Pieczęć i podpis koordynatora

Rozliczenie stażu podyplomowego lekarza/lekarza dentysty Przed zgłoszeniem się do Komisji ds. stażu podyplomowego celem rozliczenia karty stażu podyplomowego 2024/2025, należy:

- zweryfikować wpisy wszystkich staży częściowych, niezbędnych szkoleń, zaliczeń (pieczętka, podpis), a także zweryfikować poprawność wpisanych dat

(UWAGA! w przypadku wątpliwości co do poprawności wpisów w pierwszej kolejności proszę zwracać się z tym problemem do koordynatora lub opiekuna stażu),

- w przypadku przedłużenia stażu z różnych przyczyn – uzyskać odpowiedni wpis w karcie stażu (strona 2), a także uzyskać dodatkowe zaświadczenie z kadr jednostki, w treści którego wyszczególnia się okresy przedłużeń oraz wskazuje datę rozwiązania umowy,
- wypełnić ankietę oceniającą staż podyplomowy w wersji elektronicznej, którą po wypełnieniu proszę wydrukować i zwrócić pracownikowi Komisji stażu podyplomowego podczas rozliczania karty stażu. Ankietę proszę wypełnić przed zgłoszeniem się do OIL w Warszawie.

Rozliczenie stażu podyplomowego lekarza/lekarza dentysty

- W celu wypełnienia ankiety oceniającej staż podyplomowy 2024/2025 w wersji elektronicznej podaję link <https://ocenstaz.izba-lekarska.pl/> , który należy skopiować do wyszukiwarki. Wypełnienie ankiety rozpoczynacie Państwo od wprowadzenia numeru prawa wykonywania zawodu.
- Jeśli podczas wypełniania ankiety nie znajdziecie Państwo nazwiska swojego koordynatora, opiekuna, czy innego wpisu uniemożliwiającego wypełnienie ankiety, proszę o kontakt telefoniczny z Zespołem ds. stażu podyplomowego pod nr tel. **22 54 28 332**, bądź proszę przelać informację (wskazując brakujące wpisy) na adres mailowy: staz@oilwaw.org.pl
- **UWAGA.** W Biurze Obsługi Lekarza OIL w Warszawie (parter) zostało udostępnione stanowisko komputerowe, przy którym możecie Państwo również wypełnić ankietę w wersji elektronicznej, jednak w przypadku jednoczesnej dużej liczby stażystów należy wziąć pod uwagę dłuższy czas oczekiwania.

Rozliczenie stażu podyplomowego lekarza/lekarza dentysty

- **Został do Państwa przesłany program Excel do rozliczenia karty stażu w celu weryfikacji dat w książeczce stażowej.**
- W arkuszu nr 3, zaznaczamy dany staż częściowy kolorem i używamy narzędzia programu MS Excel - malarz formatów.
- Usprawni to pracę z rozliczeniem stażu.
- **W pierwszej kolejności proszę zaznaczyć urlop. Daty w Excelu wypełniamy bez sobót i niedziel.**
- **Przed przyjściem do Komisji ds. stażu podyplomowego, w celu rozliczenia stażu, proszę o przesłanie wypełnionego arkusza Excel**
staz@oilwaw.org.pl

Sekretariat

Komisji ds. stażu podyplomowego

mieści się w Biurze Obsługi Lekarza

stanowisko nr 1 i nr 2

godziny rozliczenia karty stażu 10.00-15.00

po uprzednim zarezerwowaniu wizyty pod linkiem:

<https://izba-lekarska.pl/izba/komisje/komisje-stale/komisja-ds-stazu-podyplomowego>

Komisja ds. Rejestracji i Prawa Wykonywania Zawodu

mieści się w Biurze Obsługi Lekarza

stanowisko nr 3

godziny złożenia dokumentów do prawa wykonywania zawodu

10.00-15.00

po uprzednim zarezerwowaniu wizyty pod linkiem:

<https://izba-lekarska.pl/izba/komisje/komisje-stale/komisja-ds-rejestracji-i-pwz>

Druk wniosku oraz wykaz dokumentów dostępny jest na stronie:

<https://izba-lekarska.pl/izba/komisje/komisje-stale/komisja-ds-rejestracji-i-pwz/procedury-i-formularze/uzyskanie-prawa-wykonywania-zawodu-lekarza-lekarza-dentysty-na-obszarze-rzeczypospolitej-polskiej>

Staż poddyplomowy lekarza / lekarza dentysty 2024/2025