

МОЗ УКРАЇНИ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН
навчання
клінічного ординатора

Кафедра _____
Екземпляр _____

“Затверджую”
Директор інституту ПО
доц. Л.І.Пелехан
“ ” _____ 20 р.

Прізвище, ім'я та по батькові _____

Рік народження _____

Національність _____

Коли і який мед.вуз закінчив _____

Спеціальність _____

Стаж роботи за спеціальністю _____

Сімейний стан _____

Домашня адреса _____

№ та дата наказу МОЗ України про затвердження на посаді клінічного
ординатора _____

Дата прийому в клінічну ординатуру _____

Дата закінчення клінічної ординатури _____

Призначення після закінчення клінічної
ординатури _____

ЗАГАЛЬНИЙ КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Дата	Розділ (завдання)	Дата	Розділ (завдання)

Керівник _____

Клінічний ординатор _____

І РОЗДІЛ
ТЕОРЕТИЧНИЙ КУРС

заліки за спеціальністю

Розділ	1 рік	2 рік	Оцінка	Підпис	Примітка
	дата	дата			

Керівник _____

Клінічний ординатор _____

Екзамени з обов'язкових дисциплін

Дисципліна	На якій базі	1 рік	2 рік	Оцінка	Підпис	Примітка
		дата	дата			

Керівник _____

Клінічний ординатор _____

П РОЗДІЛ
ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ

Заліки зі спеціальних методів дослідження

Методи	1 рік	2 рік	Оцінка	Підпис	Примітка
	дата	дата			

Керівник _____

Клінічний ординатор _____

ЛІКАРСЬКА ПРАКТИКА

Назва прийому	1 рік	2 рік	Оцінка	Підпис	Примітка
	дата	дата			

Керівник _____

Клінічний ординатор _____

III РОЗДІЛ
НАУКОВА РОБОТА

№ п/п	Характер роботи	Назва	Дата	Дата доповіді

IV РОЗДІЛ
ПЕДАГОГІЧНА РОБОТА

Кількість та №№ груп	Висновки	Примітка

Керівник _____

Клінічний ординатор _____

V РОЗДІЛ

ВЕДЕННЯ СТАЦІОНАРНОЇ ТА ПОЛІКЛІНІЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ

Рік навчання	Запланована дата перевірки	Фактична дата перевірки	Висновки
1 рік			
2 рік			

Керівник _____

Клінічний ординатор _____

VI РОЗДІЛ
ГРОМАДСЬКА РОБОТА

Рік навчання	Громадська робота	Оцінка виконаної роботи	Посада та підпис
1 рік			
2 рік			

Керівник _____

Клінічний ординатор _____

СПИСОК ОСНОВНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

	Автор	Назва	Дата	Примітка

Керівник _____

Клінічний ординатор _____

“Затверджую”
Зав. кафедри

**І РІК РОЗКЛАД
на осінньо-зимовий семестр**

	Години	Понеділок	Вівторок	Середа	Четвер	П’ятниця	Субота
1							
2							
3							
4							
5							
6							

“Затверджую”
Зав. кафедри

**РОЗКЛАД
на весняно-літній семестр**

	Години	Понеділок	Вівторок	Середа	Четвер	П’ятниця	Субота
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Керівник _____

Клінічний ординатор _____

“Затверджую”
Зав. кафедри

2РІК
РОЗКЛАД
на осінньо-зимовий семестр

	Години	Понеділок	Вівторок	Середа	Четвер	П’ятниця	Субота
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

“Затверджую”
Зав. кафедри

РОЗКЛАД
на весняно-літній семестр

	Години	Понеділок	Вівторок	Середа	Четвер	П’ятниця	Субота
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Керівник _____

Клінічний ординатор _____

ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ

	Операція	Запланована кількість			Виконано						Висновок (може чи не може працювати самостійно)	Підпис
					1 рік			2 рік				
		Кількість			Кількість							
		2-й асистент	1-й асистент	самостійно	2-й асистент	1-й асистент	самостійно	2-й асистент	1-й асистент	самостійно		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												

Керівник _____

Клінічний ординатор _____

ЗАЛІКИ ЗІ СПЕЦІАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
(які вивчаються на інших кафедрах, в т.ч. і для наукової роботи)

Дисципліна	На якій базі	1 рік	2 рік	Оцінка	Підпис	При- мітка
		дата	дата			
Основи медичної статистики						
Основи клінічної біохімії						
Основи клінічної фармакології						
Маркетинг і менеджмент в охороні здоров'я						
Клініка, діагностика та лікування невідкладних станів						
Радіаційна медицина						
Основи медичної генетики						

Керівник _____

Клінічний ординатор _____