

Domanda di accreditamento quale tutor per l'ambito pediatrico per i medici di medicina generale in formazione e di iscrizione al relativo elenco provinciale

Ai sensi della legge provinciale 15 novembre 2002, n. 14

Alla

Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige
Ripartizione 23 – Sanità
Ufficio 23.5 – Ufficio formazione del personale sanitario
Via Canonico Michael Gamper 1
39100 Bolzano
Tel. 0471 41 81 45 / 44 , Fax 0471 41 81 59
E-mail: maria.habicher@provinz.bz.it
PEC: ausbilgp.formazioneps@pec.prov.bz.it

Il/la richiedente

Cognome Nome

Luogo di nascita Provincia Stato

Data di nascita ..

Sede di servizio:

CAP Luogo Provincia

Via/piazza Numero

Telefono Cellulare

Fax e-mail

Chiede

l'accreditamento come tutor per l'ambito pediatrico dei medici di medicina generale in formazione e di essere iscritto nell'elenco provinciale a tal fine istituito.

dichiara

sotto la propria responsabilità:

1. che svolge come attività prevalente di pediatra di libera scelta,
2. che è convenzionata/o in qualità di pediatra di libera scelta con il Servizio sanitario nazionale o provinciale dal [][] . [][] . [][][][][][],
3. che in data attuale è convenzionata/o con il comprensorio sanitario di,
4. che attualmente ha il seguente numero di assistiti,
5. che ha la disponibilità di altre sale di visita oltre alla propria, esclusa la sala d'attesa,
6. che gestisce i dati dei pazienti, le prescrizioni di farmaci e che fa le indagini diagnostiche tramite PC: sì no
7. che è in possesso di una connessione internet (facoltativo): sì no
8. che il proprio ambulatorio è dotato di attrezzature mediche di base ai sensi del contratto collettivo vigente,
9. che il proprio ambulatorio è dotato dei requisiti richiesti dal comprensorio sanitario di competenza per l'esecuzione di prestazioni aggiuntive,
10. che è in possesso dei seguenti presupposti per una ulteriore valutazione:

indicatori di un particolare impegno professionale e didattico (indicare quali)

.....
.....
.....
.....
.....

presupposti speciali tecnici e strutturali (indicare quali)

.....
.....
.....
.....
.....

11. di essere d'accordo con una eventuale verifica delle strutture da parte dell'Ufficio formazione personale sanitario,
12. di aver visionato ed accettato il regolamento e il curriculum formativo del corso di formazione specifica in medicina generale.

La/il sottoscritta/o inoltre si impegna:

13. a frequentare un corso per tutori organizzato dall'Ufficio formazione personale sanitario e a partecipare ad incontri periodici con i responsabili della formazione,
14. a mettere giornalmente a disposizione il tempo adeguato per la discussione di casi clinici con il medico in formazione,
15. a perseguire gli obiettivi didattici generali e specifici previsti dal piano formativo della formazione specifica in medicina generale per l'ambito pediatrico,
16. di valutare i medici in formazione tramite la scheda apposita negli intervalli previsti.

Nulla osta dell'Ordine dei medici ed odontoiatri della Provincia di Bolzano viene richiesto dall'Ufficio formazione personale sanitario.

Contro le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono previste, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 455, sanzioni penali.

Informativa ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003)

Titolare dei dati è la Provincia Autonoma di Bolzano. I dati forniti verranno trattati dall'Amministrazione provinciale anche in forma elettronica, per l'applicazione della legge provinciale n. 14/02. Responsabile del trattamento è la direttrice pro tempore della ripartizione sanità. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito alle richieste avanzate ed alle istanze inoltrate. In base agli articoli 7-10 del D.Lgs. 196/2003 il/la richiedente ottiene con richiesta l'accesso ai propri dati, l'estrapolazione ed informazioni su di essi e potrà, ricorrendone gli estremi di legge, richiederne l'aggiornamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco.

Data

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Firma e timbro

.....