

Domanda di accreditamento quale tutor 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 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 il medico di medicina generale,
2. che è convenzionata/o 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: si no
7. che è in possesso di una connessione internet (facoltativo): si 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.

