

YLEISSAIRAALAPSYKIATRIAN ERITYISPÄTEVYYDEN MYÖNTÄMISEKSI

Hakijan nimi	Henkilötunnus
Lähiosoite	
Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelin	
Sähköposti	

HAETTAVA

ERITYISPÄTEVYYS

- Yleissairaалapsykiatrian erityispätevyys**

JÄSENYTYDET

- Olen Suomen Lääkäriliiton jäsen**
Erityispätevyudet myönnetään vain Suomen Lääkäriliiton jäsenille
- Olen Suomen Psykiatriyhdistyksen jäsen**
Pätevyyslautakunnan käsittelymaksu yhdistyksen jäseniltä 40 euroa
- En ole Suomen Psykiatriyhdistyksen jäsen**
Pätevyyslautakunnan käsittelymaksu ei yhdistyksen jäseneltä 150 euroa

KOULUTUS

Olen saanut erikoislääkärin (psykiatria, lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria) oikeudet (vuosi):

Muun erikoisalan oikeudet (ala ja vuosi):

Oppiarvot (LL, LKT/LT, dos./prof. ala, vuosi):

YLEISSAIRAALAPSYKIATRIN ERITYISPÄTEVYYDEN HAKULOMAKE
YLEISSAIRAALAPSYKIATRINEN PALVELU
 Liitteenä nimikirjanote, työtodistus tai vastaava muu selvitys

Koulutuspaikka	
Kouluttaja	
Alku- ja loppupäivämäärät	
Hyväksi luettava aika (v/kk)	

Koulutuspaikka	
Kouluttaja	
Alku- ja loppupäivämäärät	
Hyväksi luettava aika (v/kk)	

Koulutuspaikka	
Kouluttaja	
Alku- ja loppupäivämäärät	
Hyväksi luettava aika (v/kk)	

Koulutuspaikka	
Kouluttaja	
Alku- ja loppupäivämäärät	
Hyväksi luettava aika (v/kk)	

Koulutuspaikka	
Kouluttaja	
Alku- ja loppupäivämäärät	
Hyväksi luettava aika (v/kk)	

Hyväksi luettava palvelu yhteensä (v/kk) _____

YLEISSAIRAALAPSYKIATRISEN PALVELUN SISÄLTÖ

Koulutusaikana olen suorittanut:
<input type="checkbox"/> psykiatrisia konsultaatioita muille
<input type="checkbox"/> yleissairaalapsykiatrisia työkyvyn arviointeja
<input type="checkbox"/> itsemurhaa yrittäneiden potilaiden kliinisiä arvioita ja hoitoja
<input type="checkbox"/> kriisipsykiatrisia konsultaatioita
<input type="checkbox"/> kymmenen (10) kriisipsykiatrista hoitoa, vähintään viisi tapaamista/potilas
Lisäksi:
<input type="checkbox"/> osallistunut muiden erikoisalojen kanssa yleissairaalapsykiatrisen toiminnan kehittämiseen koulutusyksikön puitteissa
<input type="checkbox"/> perehtynyt psykiatriseen työnohjaustoimintaan somaattisen sairaalan ja perusterveydenhuollon tarpeisiin
<input type="checkbox"/> osallistunut suunnitelmalliseen toimipaikkakoulutukseen sekä valtakunnallisiin/kansainvälisiin alan koulutustilaisuuksiin
<input type="checkbox"/> perehtynyt tieteellisen tutkimuksen perusteisiin yleissairaalapsykiatriassa siten, että koulutettava saa valmiuden itsenäisesti arvioida alan kehitystä tieteellisessä kirjallisuudessa

HUOM. Jos jokin kohta ei sellaisenaan toteudu koulutuksessasi, voit esittää hakemuksessa tai liitteessä jotakin korvattavaa koulutusta.

YLEISSAIRAALAPSYKIATRIAN ERITYISPÄTEVYYDEN HAKULOMAKE
TEOREETTINEN KURSSIMUOTOINEN KOULUTUS

Vähintään 40 tuntia koulutusyksikön ulkopuolisissa kotimaisissa tai ulkomaisissa koulutustilaisuuksissa.

 Liitteenä kopiot kurssitodistuksista

Koulutustilaisuus (nimi, järjestäjä ja tuntimäärä)

Koulutustilaisuus (nimi, järjestäjä ja tuntimäärä)

Koulutustilaisuus (nimi, järjestäjä ja tuntimäärä)

Koulutustilaisuus (nimi, järjestäjä ja tuntimäärä)

Koulutustilaisuus (nimi, järjestäjä ja tuntimäärä)

Koulutustilaisuus (nimi, järjestäjä ja tuntimäärä)

Koulutustilaisuus (nimi, järjestäjä ja tuntimäärä)

Teoreettista kurssimuotoista koulutusta yhteensä ____ tuntia

ERITYISPÄTEVYYSKUULUSTELU

Suorittamispäivä ____/____/____/

 Liitteenä todistus kuulustelun suorittamisesta.

KOULUTTAJAN ALLEKIRJOITUS

 Olen toiminut pätevöityjän kouluttajana yleissairaalapsykiatriassa.
 Vahvistan hakemuksessa ilmoitetut koulutusajat ja koulutuksen sisällön oikeiksi.

 _____ / ____ / ____ _____
 Paikka ja aika Kouluttajan allekirjoitus ja nimen selvennys

Yhteystiedot:

Puhelin:

Sähköposti:

PÄIVÄYS JA HAKIJAN ALLEKIRJOITUS

 _____ / ____ / ____ _____
 Paikka ja aika Hakijan allekirjoitus

Hakemukseen tulee liittää palvelu- ja kurssitodistusten lisäksi mahdolliset muut pätevyyden hakemiseen liittyvät ansiot, joihin hakija haluaa vedota, esimerkiksi alan julkaisut, järjestötoiminta tai vastaava. Asiakirjoja ei palauteta.

Hakemus liitteinen toimitetaan erityispätevyyslautakunnalle Suomen Psykiatriyhdistyksen toimiston turvapostilla:

<https://www.turvaposti.fi/viesti/secure@psy.fi> Toimittaessasi lomakkeen Suomen Psykiatriyhdistykselle suostut henkilötietojesi käsittelyyn ja tallentamiseen. Emme luovuta tietoja ulkopuolisille. Lisätietoa Psykiatriyhdistyksen [tietosuojaselosteesta](#).