**TÜRKİYE ÇOCUK CERRAHİSİ**

**YETERLİK KURULU**

**AKREDİTASYON KOMİSYONU**

**ÇOCUK CERRAHİSİ**

**EĞİTİM PROGRAMLARININ EŞYETKİLENDİRİLMESİ İÇİN**

**KURUM BAŞVURU FORMU**

**Başvuran Kurumun Adı:**

|  |
| --- |
|  |

**Eğitim Programında Yer Alan Hastane(ler)in İsim ve Adresi:**

|  |
| --- |
|  |

**Bağlı Bulunduğu Üniversite:**

|  |
| --- |
|  |

**Başvuruyu Yapan Sorumlunun İsmi ve Soyismi:**

|  |
| --- |
|  |

**1. EĞİTİCİLER İLE İLGİLİ BİLGİLER**

**(a) Eğitim programından doğrudan sorumlu eğiticiler:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Akademik Ünvan****(Prof, Doç. Dr. Öğretim Üyesi)** | **Adı Soyadı** | **Uzmanlığını aldığı kurum** | **Uzmanlık eğitimini tamamladığı yıl** | **Eğtitici niteliği****(Öğr.Üyesi, Şef, Şef Yardımcısı, Başasistan)** | **İlgili merkezde çalışma statüsü (Tam zamanlı/Yarı zamanlı)** | **Çocuk Ürolojisi Yan dal****(Var/Yok)** | **Özel ilgi alanları** | **Yeterlik Belgesi****(Yok/ Ulusal/Avrupa), Alındığı yıl** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**(b) Merkezde çalışan çocuk cerrahisi uzmanlığını tamamlamış diğer hekimler:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** | **Uzmanlığını aldığı kurum** | **Uzmanlık eğitimini tamamladığı yıl** | **İlgili merkezde çalışma statüsü (Tam zamanlı/Yarı zamanlı)** | **Çocuk Ürolojisi Yan dal****(Var/Yok)** | **Özel ilgi alanları** | **Yeterlik Belgesi****(Yok/ Ulusal/Avrupa), Alındığı Yıl** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(c) Eğitim programına katkıda bulunan diğer anabilim/bilim dalı eğiticileri:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Akademik Ünvan****(Prof, Doç. Dr. Öğretim Üyesi)** | **Adı Soyadı** | **Uzmanlık eğitimini tamamladığı yıl** | **Eğtitici niteliği****(Öğr.Üyesi, Şef, Şef Yardımcısı, Başasistan)** | **İlgili merkezde çalışma statüsü (Tam zamanlı/Yarı zamanlı)** | **Yeterlik Belgesi****(Yok/ Ulusal/Avrupa), Alındığı Yıl** |
| **Yenidoğan** |  |  |  |  |  |  |
| **Çocuk Gastroenterolojisi** |  |  |  |  |  |  |
| **Çocuk Onkolojisi** |  |  |  |  |  |  |
| **Çocuk Hematolojisi** |  |  |  |  |  |  |
| **Çocuk Nefrolojisi** |  |  |  |  |  |  |
| **Perinatoloji** |  |  |  |  |  |  |
| **Klinik Genetik** |  |  |  |  |  |  |
| **Çocuk Anestezisi** |  |  |  |  |  |  |
| **Çocuk Radyolojisi** |  |  |  |  |  |  |
| **Çocuk Patolojisi** |  |  |  |  |  |  |
| **Çocuk Ortopedisi** |  |  |  |  |  |  |
| **Çocuk Ürolojisi** |  |  |  |  |  |  |

**2. HALEN EĞİTİM ALAN UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.1. Merkezde halen eğitim alan toplam tıpta uzmanlık öğrencilerinin sayısı** | **:** |  |
| a) Temel Tıp Bilimleri | **:** |  |
| b) Dahili Tıp Bilimleri | **:** |  |
| c) Cerrahi Tıp Bilimleri | **:** |  |
| **2.2. Çocuk cerrahisi uzmanlık öğrenci sayısı** | **:** |  |
| **2.3. Çocuk ürolojisi yandal uzmanlık öğrenci sayısı** | **:** |  |

|  |
| --- |
| **2.4. Merkezde halen eğitim alan çocuk cerrahisi uzmanlık öğrencilerinin :** |
| Adı, Soyadı | Asistanlık Yılı | Mezun Olduğu Fakülte |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3. UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ İÇİN UYGULANAN ÇALIŞMA PROGRAMLARI**

## **3.1. Haftalık program**

## **3.2. Aylık program**

**4. KLİNİĞİN OLANAKLARI**

**5.1. Çocuk Cerrahisi toplam yatak sayısı:**

5.1.1. Günübirlik:

5.1.2. Yoğun bakım:

5.1.3. Yenidoğan yoğun bakım (küvöz, ventilatör, açık yatak gibi):

5.1.4. Süt çocuğu:

5.1.5. Büyük çocuk yatağı:

**5.2. Çocuk yatağı olan diğer cerrahi dalların yatak sayıları:**

5.2.1. Kalp cerrahisi:

5.2.2. KBB:

5.2.3. Ortopedi ve travmatoloji:

5.2.4. Beyin cerrahisi:

5.2.5. Diğer:

**5.3. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları toplam yatak sayısı:**

5.3.1. Acil:

5.3.2. Yenidoğan:

5.3.3. Onkoloji:

5.3.4. Hematoloji:

5.3.5. Nefroloji:

5.3.6. Gastroenteroloji:

5.3.7. Endokrinoloji:

**5.4. Hasta sayıları ile ilgili veriler (son 3 yıllık)**

5.4.1.a ( ........ yılı ) Toplam bir yıllık genel çocuk cerrahisi olgu sayısı:

i) 0 - 4 haftalık:

ii) 5 hafta - 12 aylık:

iii) 13 ay - 4 yıl:

iv) 5 – 16: yaş

v) 17 – 18 yaş:

19 -23 yaş:

5.4.1.b ( ........ yılı ) Günübirlik cerrahi olgularının sayısı:

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

5.4.2.a ( ........ yılı ) Toplam bir yıllık genel çocuk cerrahisi olgu sayısı:

i) 0 - 4 haftalık:

ii) 5 hafta - 12 aylık:

iii) 13 ay - 4 yıl:

iv) 5 – 16: yaş

v) 17 – 18 yaş:

19 -23 yaş:

5.4.2.b ( ........ yılı ) Günübirlik cerrahi olgularının sayısı:

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

5.4.3.a ( ........ yılı ) Toplam bir yıllık genel çocuk cerrahisi olgu sayısı:

i) 0 - 4 haftalık:

ii) 5 hafta - 12 aylık:

iii) 13 ay - 4 yıl:

iv) 5 – 16: yaş

v) 17 – 18 yaş:

19 -23 yaş:

5.4.3.b ( ........ yılı ) Günübirlik cerrahi olgularının sayısı:

**5.4.3. İndeks olgular**

***(İndeks olgular ile ilgili liste TÇCD Yeterlik Kurulu’nca belirlenmiştir ve TÇCD internet sayfasında bulunmaktadır)***

**5.5. Şu olanaklardan hangisinden ya da hangilerinden nasıl yararlanmaktasınız?**

5.5.1. Yanık ünitesi:

5.5.2. Çocuk/ Erişkin Kalp-damar cerrahisi:

5.5.3. KBB:

5.5.4. Beyin cerrahisi:

5.5.5. Ortopedi ve travmatoloji:

5.5.6. Plastik ve rekonstrüktif cerrahi:

5.5.7. ESWL, perkütan girişimler, ürodinami, manometri, özofagus Ph monitörizasyonu vb:

**6. UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ İÇİN UYGULANAN EĞİTİM PROGRAMININ AYRINTILARI:**

**6.1. Kurum içinde yapılan interdisipliner toplantılar/konseyler ve sıklığı (onkoloji, nefroloji-üroloji, gastroenteroloji, cinsiyet anomalileri, prenatal tanı ve tedavi gibi).**

**6.2. Klinik ve kurum kütüphanesi ve olanakları ile ilgili bilgiler.** Ne tür bir kütüphane alt yapınız var? Çalışan personel dahil olmak üzere açıklayınız

**6.3. Çocuk cerrahisi kitapları, yayınları, internet olanakları, makalelerin tam metnine ulaşım olanakları.**

**6.4. Deneysel hayvan laboratuvarı ile ilgili olanaklar.Klinik veya deneysel çalışmalar için ne tür olanaklar var?**

**6.5. Son 3 yıl içinde kurumda yapılan bilimsel çalışmalar, yayınlar, bildiriler, tezler, varsa alınan ödüller.**Lütfen son üç yılda merkeziniz tarafından yapılan bilimsel çalışmaları (dergi makalesi, kongre sunumu, vb) listeleyin:

**6.6. Kurum tarafından düzenlenen bilimsel toplantı ve çalıştaylar.**

**6. CERRAHİ DEĞERLENDİRME VE GERİ BİLDİRİM**

*Cerrahi değerlendirme ve geri bildirime yönelik uygulamanızı ayrıntıları ile açıklayınız:*

*Kurum amiri ve programın eğitim ve idari sorumlusu eşyetkilendirme amacıyla yapılacak kurum ziyaretini onaylıyor ve bununla ilişkili olarak, ziyarete gelecek olan yeterlik kurulu temsilcilerinin masraflarını üstlenmeyi taahhüt ediyor mu?*

***Başvuran kurumun sorumlusunun dilekçesi ve imzası:***

*TÇCD Yeterlik Kurulu Başkanlığı’na,*

*..................................................Fakültesi/Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı/Çocuk Cerrahisi Kliniği’nin TÇCD Yeterlik Kurulu, Kurum Akreditasyonu için hazırlanan başvuru belgesinin incelenmesini ve gereken değerlendirmenin yapılmasını bilgilerinize sunarız.*

*Anabilim Dalı Başkanı/ Klinik Şefi*

*İsim-soyisim ve imza*

***(Yukardaki bilgilerin tıp fakültelerinde dekanlık, sağlık bakanlığı eğitim hastanelerinde ise başhekimlik makamı tarafından onaylanması gerekmektedir)***

 ***Kurum Yöneticisinin Onayı***

***Fakülte Dekanı Hastane Başhekimi***

 ***imza imza***