



**HRVATSKO
KARDIOLOŠKO
DRUŠTVO**

Hrvatsko kardiološko društvo Radna skupina za ehokardiografiju

AKREDITACIJA IZ TRANSTORAKALNE EHOKARDIOGRAFIJE

Ime i prezime kandidata:

Godina rođenja:

Datum pismenog ispita :

Potpis.....

Datum.....

IZJAVA MENTORA

Ima li kandidat zadovoljavajuću razinu znanja i vještina da pristupi individualnoj akreditaciji? DA NE

Da li kandidat samostalno obavlja ehokardiografski pregled te samostalno sastavlja nalaz i donosi zaključak? DA NE

Komentari (posebice ako je odgovor "NE"):

Ime i prezime mentora.....

Voditelj ehokardiografskog laboratorija

DA NE

Kontakti:

- Email:

- Broj telefona:

- Adresa:

Prihvaćam mentorstvo i izobrazbu navedenog kandidata na području ehokardiografije. Upoznat/a sam s procesom akreditacije i činjenicom da kandidat treba prikupiti 200 kliničkih nalaza unutar 12 mjeseci nakon pristupanja ispitu kao prvom koraku u procesu akreditacije. Izvještaji su podložni vanjskim kontrolama.

Poticati izvrsnost u kliničkom dijagnosticiranju, tehničkom razvoju te podučavanju i stjecanju znanja iz ehokardiografije