

별 지 서 식

*일부내용은 온라인 입력시스템에서 직접입력

별지 서식 목록

별지 서식	제 목
제 1 호	연수교육 실시 총괄 계획서
제 2 호	연수교육 실시 세부 계획서
제 3 호	연수교육 결과 보고서
제 4 호	전임의 수련 기록부
제 5 호	전임의 학술집담회 참석 기록부
제 6 호	전임의 명부
제 7 호	전임의 기록카드
제 8 호	수련 이수자 명부
제 9 호	세부지도전문의 명부
제 10 호	세부 전문의 수련 병원 지정 신청서
제 11 호	세부 전문의 수련 병원 실태조사서
제 12 호	세부 전문의 수련 병원 지정서
제 13 호	세부 전문의 자격시험 응시원서 및 수험표
제 14 호	전임의 수련 증명서 및 파견 수련 증명서
제 15 호	연수 평점 기록지
제 16 호	연수 평점 이수 증명서
제 17 호	전임의 수련 평가서
제 18 호	세부 전문의 자격 갱신 신청서
제 19 호	세부 전문의 자격 갱신 연기 사유서

년도 연수교육 실시 총괄 계획서

실시 기관: _____ 학회

학술 위원장: _____ (인)

세부 전문의 관리위원장: _____ (인)

일자	시간 (시 - 시)	교육 종류	교육 주제	강좌 수	시간	평점
계						

* 교육 종류 란에는 '연수 강좌', '실습교육', 또는 '학술대회'로 기입.

연수교육 실시 세부 계획서

실시 기관: _____ 학회

학술 위원장: _____ (인)

세부 전문의 관리위원장: _____ (인)

주 제:

기 간: 년 월 일 시부터 년 월 일 시까지 (일간)

장 소:

교 육 종 류: 연수 강좌 (), 실습교육 (), 학술대회 ()

총 교육 시간: 시간

총 평 점: 점

소 요 예 산: 원

수 강 료: 원

참석 예상 인원: 명

세부 교육 시간표

일자	시간 (시 - 시)	교육 종류	교육 제목	강사명	시간	평점
계						

* 교육 종류 란에는 '연수 강좌', '실습교육', 또는 '학술대회' 로 기입.

연수교육 결과 보고서

실시 기관: _____

교육 책임자: _____ (인)

교육 종류	년월일	인원	강의시간	강사명	교육 제목	장소	비고

* 교육 종류 란에는 '연수 강좌', '실습교육', 또는 '학술대회' 로 기입.

전임의 수련 기록부

전임의 성명:

수련기간 : 년 월 일 - 년 월 일

확인자: 소아청소년 심장학 세부지도전문의 : (인)

소아청소년과/흉부외과 책임자: (인)

1. 진료 환자 수

	월 별 진 료 환 자 수												총 환자수
입원 환자													
응급실환자 (내과계)													
타과 자문 진료													

2. 연수 강좌 및 실습교육

년 월 일	연 수 교 육 제 목	연수 평점
총 점		

* 참석을 증명할 수 있는 자료를 첨부한다.

3. 학술대회

년 월 일	학 술 대 회 명 (논 문 제 목)	평점	발표 구분

* 논문 발표 시에는 학술대회 명 아래에 () 내에 발표 논문의 제목을 기록하고, 제 1 연자일 때는 발표 구분

란에 '제 1 연자'로 표기하며, 제 1 연자가 아닐 때에는 '공동 발표'로 표기한다.

* 참석 및 발표를 증명할 수 있는 자료를 첨부한다.

4. 논문 게재

논 문 제 목	저자 구분

* 논문은 제목, 잡지명, 발행 년도, 권수, 페이지 순으로 표기하며, 저자 구분란에 '제 1 저자', '제 2 저자', '제 3 저자 이하', 또는 '책임저자'로 기입한다.

* 논문 사본을 1부씩 첨부한다.

5. 검사, 시술 및 수술

검사, 시술 및 수술 명	회 수

6. 타과 또는 타병원 파견 근무 내용

전임의 학술집담회 참석 기록부

확인자: 소아청소년 심장학 세부지도전문의: (인)

소아청소년과/흉부외과 책임자: (인)

전임 분야: 소아청소년 심장학

년 월 일	시간	학술집담회 제목	주 제	발표자	장소	참석자

전임의 명부 (년도)

전임 분야: 소아청소년 심장학

세부 분야	전임의 등록번호	성 명	생년월일 앞 6 자리-뒤 첫자리 예) 홍길동 (950120-1)	의사면허번호	소아청소년과/ 흉부외과 전문의 번호

* 세부 분야 란에는 ‘심장 내과학’ 또는 ‘심장 외과학’으로 기입.

병 원 명:

소아청소년 심장 내과학 세부지도전문의: (인)

소아청소년 심장 외과학 세부지도전문의: (인)

소아청소년과 책임자: (인)

흉부외과 책임자: (인)

별지 제 7 호

번호	전임의 기록카드			확인	
성명	(한글) (한자) (영문)			사진 (3.5×4.5cm)	
주소					
학력 및 경력	의과대학(의학대학원) 년도 졸업 병원 소아청소년과/흉부외과 전공의 수료				
생년월일 앞 6 자리-뒤 첫자리 예) 홍길동 (950120-1)	-				
의사면허번호		소아청소년과/ 흉부외과 전문의 번호		세부 전문의 분야	
등록 확인	임명 일		병원명		병원 직인
	수료 일				

* 굵은 선 안은 기록하지 마시오.

* 세부 전문의 분야 란에는 '소아청소년 심장 내과학' 또는 '소아청소년 심장 외과학'으로 기입.

수련 이수자 명부 (년도)

전임 분야: 소아청소년 심장학

세부 분야	년차	전임의 등록번호	성 명	생년월일 -뒤 첫자리	의사면허 번호	소아청소년과/흉부외과 전문의 번호	수련기간

* 세부 분야 란에는 '심장 내과학' 또는 '심장 외과학'으로 기입.

병 원 명:

소아청소년 심장 내과학 세부지도전문의: (인)

소아청소년 심장 외과학 세부지도전문의: (인)

소아청소년과 책임자: (인)

흉부외과 책임자: (인)

세부지도전문의 명부 (년도)

분야: 소아청소년 심장학

성 명	직 위	세부 분야	세부 전문의 자격증 번호	취득 연도

* 세부 분야 란에는 '심장 내과학' 또는 '심장 외과학'으로 기입.

병 원 명:

소아청소년 심장학 교육 지도자: (인)

소아청소년과 책임자: (인)

흉부외과 책임자: (인)

소아청소년 심장학 세부 전문의 수련 병원 지정 신청서			
병 원 명			
소 재 지			
병원장 성명		전화 번호	
소아청소년과/흉부외과 책임자 성명		소아청소년 심장학 세부지도전문의 성명	
지정을 받고자 하는 사항			
세부 전문의 분야	신청 전임의 정원		
소아청소년 심장 내과학	명		
소아청소년 심장 외과학	명	총 신청 정원	명
<p>대한소아심장학회 세부 전문의 규정에 의한 세부 전문의 수련 병원의 지정을 받고자 관련 서류를 첨부하여 신청합니다.</p> <p>년 월 일</p> <p>신청인: 소아청소년과/흉부외과 책임자: (인)</p> <p>병 원 장: (인)</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">대한소아심장학회 세부 전문의 관리위원회 위원장 귀하</p>			
<p>* 첨부할 서류</p> <p>1. 수련 병원 실태조사서 1 부</p> <p>2. 의료기관 개설 허가증 사본 1 부</p>			

소아청소년 심장학 세부 전문의 수련 병원 실태조사서

병원명		전화번호	
소재지 주소			
소아청소년과/ 흉부외과 책임자 성명		소아청소년 심장학 세부지도전문의 성명	
지정 받고자 하는 세부 전문의 분야	신청 전임의 정원		
소아청소년 심장 내과학 분야	명		
소아청소년 심장 외과학 분야	명	총 신청 정원	명

1. 신청 병원의 종류

- 1) 병원의 종류: 대학병원 (), 종합병원 (), 병원 (), 기타 ()
- 2) 보건복지부장관이 인정하는 소아청소년과/흉부외과 전공의 수련 병원 여부: 예 (), 아니오 ()
- 3) 소아청소년과/흉부외과 내에 해당 세부 분야가 행정적으로 독립되어 있다: 예 (), 아니오 ()
- 4) 3)호에서 독립되어 있는 경우 그 형태는?: ()

2. 신청 병원의 병상 수 및 의료 인력 현황

1) 병상 현황

- 총 병상 수: () 병상
- 소아청소년과 병상 수: () 병상
- 흉부외과 병상 수: () 병상
- 소아청소년 심장병 환자를 위한 특별 병동의 존재 유/무: 유 (), 무 ()
- 소아청소년 심장병 환자를 위한 병상 수: () 병상 (* 상기 항목에서 '예'인 경우)

2) 인력 현황

- 세부지도전문의 수 총 () 명
 - 심장 내과학 분야: () 명
 - 심장 외과학분야: () 명
- 전임의 인력 총 () 명
 - 소아청소년과 전임의 수: 총 () 명
 - 흉부외과 전임의 수: 총 () 명
- 전공의 인력 총 () 명
 - 소아청소년과 전공의 수: 총 () 명
 - 흉부외과 전공의 수: 총 () 명
- 심장전담간호사 인력 총 () 명
 - 소아청소년과 소아심장전담간호사: () 명
 - 흉부외과 소아심장전담간호사: () 명

3. 평가 전년도 진료 실적 (산정기간: 전년도 1월 1일~12월 31일까지)

(* 아래 세부 항목들에 대한 증빙 자료(의무기록실 환자, 검사 및 수술 통계 첨부 필수)

1) 연간 외래 환자 진료 실적

- 소아청소년과 외래 환자 연인원: () 명
- 흉부외과 외래 환자 연인원: () 명
- 소아청소년 심장학 분야의 외래 환자 연인원: () 명
- 소아청소년 심장 클리닉의 존재: 예 (), 아니오 ()

2) 연간 입원 환자 진료 실적

- 소아청소년과 퇴원 환자 실인원: () 명
- 흉부외과 퇴원 환자 실인원: () 명
- 소아청소년 심장학 분야의 퇴원 환자 실인원: () 명

3) 검사, 시술 및 수술 실적 (연간 “소아청소년 심장 환자”진료 실적만 해당)

- 심전도검사 건수: () 건
- 심장초음파검사 건수: () 건
- 운동부하검사(Treadmill test) 건수: () 건
- 24 시간 심전도(Holter)건수: () 건

- 24 시간 혈압측정(Ambulatory BP monitoring) : () 건
- 기립경사검사: () 건
- cardiac MRI 건수: () 건
- heart CT (chest CT, coronary CT) 건수: () 건
- 심장핵의학검사: () 건
- 심장전기생리학 검사 () 건
- 진단적 심도자검사 및 심혈관 조영술 건수: () 건
- 중재적 심혈관 시술 건수: () 건
- 심장 전기 생리학 검사 건수: () 건
- 심폐기를 사용하지 않은 심장 수술 건수: () 건
- 심폐기를 사용한 심장 수술 건수: () 건
- MCS(Mechanical Circulatory Support) 시행건수 | () 건

4) 검사 장비 및 시설 유무로 표시

- 혈액 가스 분석기 ()
- 심전도 검사 장비 ()
- 심장 초음파검사 장비 ()
- 24 시간 심전도검사 장비 ()
- 24 시간 혈압 검사 장비 ()
- 운동부하검사 장비 ()
- 기립-경사 검사 장비 (Tilt-table test) ()
- CT 촬영 장비 ()
- MRI 촬영 장비 ()
- 핵의학 촬영 장비 ()
- 심도자 검사 및 심혈관 조영술 장비 ()
- 심장 전기 생리학 검사 장비 ()
- MCS(Mechanical Circulatory Support) 장비 ()

4. 연관된 타과의 존재 여부

- 1) 타 진료과: (소아청소년과, 흉부외과, 진단검사의학과, 영상의학과, 내과, 외과, 산부인과, 핵의학과, 재활의학과 등을 기술)

- 2) 소아청소년과의 타 분과의 존재 여부: (신생아 분과, 소화기 영양 분과, 알레르기 호흡기 분과, 혈액종양 분과, 신경 분과, 내분비 분과, 감염 분과, 신장 분과 등을 기술)

5. 교육 현황

- 1) 현재 수련 중인 소아청소년과 전공의 수. 2) 흉부외과 전공의 수.

1 년차: () 명, 1 년차: () 명

2 년차: () 명, 2 년차: () 명

3 년차: () 명, 3 년차: () 명

4 년차: () 명, 4 년차: () 명

총: () 명, 총: () 명

6. 전임의 수련교육 현황

- 1) 전임의 수련교육 프로그램(다음 구체적인 내용이 포함되어야 함, 실제 수행가능한 내용으로)

I. 인적구성

II. 수련목표

-구체적수련목표 (각 수련병원별 특성에 맞는)

III. 역량기반 성취목표

-지식 분야

-임상 및 술기 분야

-연구 및 학술 분야

-교육 분야

IV. 수련교육 프로그램

-연간 스케줄

-주간스케줄

V. 전임의 수련교육 관리

- 수련교육개선 활동

- 부족한 수련분야에 대한 향후 계획

- 작년 수련프로그램 이행여부 및 개선활동

- 개별 전임의에 대한 평가

- 2) 원내 소아심장 학술집담회 시행현황(평가 전년도 컨퍼런스 횟수) (신규신청시는 해당되지 않음)

산정기간: 평가전년도 3월~평가년도 2월까지, 출석부, 발표자료 등 증빙자료 구비되어야함

* 세부 전문의 분야 란에는 '소아청소년 심장 내과학' 또는 '소아청소년 심장 외과학'으로 기입.

제 호

소아청소년 심장학 세부 전문의 수련 병원 지정서

병 원 명:

소 재 지:

대표자 성명:

세부 전문의 분야:

지정 기간: 년 월 일 부터 년 월 일 까지

위와 같이 소아청소년 심장학 세부 전문의 수련병원으로 지정함.

20 년 월 일

대한소아심장학회 이사장 (인)

소아청소년 심장학 세부 전문의 자격시험 응시원서

* 지원 분야 란에는 ‘소아청소년 심장 내과학’ 또는 ‘소아청소년 심장 외과학’으로 기입.

일련번호		지원 분야						사 진 (반명함판)
의사면허번호		소아청소년과/흉부외과 전문의 번호		소아청소년과/흉부외과 전문의 취득일				
성명	(한글) (한자)			응시 구분	초 회 응시 / 1 차 면제			
휴대전화번호			생년월일	-				
E-mail 주소								
자택 주소								
소속 병원 주소, 병원명, 소속과								
직 위								
학 력	학위	취득 일자		수여 대학교 및 대학원				
	학사							
	석사							
	박사							
인턴 경력	수련 기간	수련 병원	병역 사항	군 별	계 급	복무기간	면제 사유	
레지던트 경력	수련 기간		수련 병원		연 한	소아청소년과/흉부외과 책임자 성명		
전 임 의 경 력		수련 기간		수련 병원		연 한	세부지도전문의 성명	
	정규							
	파견							
	이동							

세부전문분야 실무 경력	근무 기간	근무처	직 위

본인은 세부 전문의 자격시험 지원자로서 본인이 제출한 모든 서류의 기재 사항은 사실과 틀림 없음을 확인하며, 만일 기재 사실이 허위인 것으로 판명되었을 때에는 수험의 정지, 합격의 무효 또는 세부 전문의 자격 인정의 취소 처분에도 이의를 제기하지 않을 것을 서약합니다.

년 월 일

성 명: (인)

대한소아심장학회 세부 전문의 관리위원회 위원장 귀하

수험번호	수험표				
	(소아청소년 심장학 세부 전문의 자격시험)				
일련번호	지원 분야				
의사면허 번호	소아청소년과/흉부외과 전문의 번호		전문의 취득일		
성명	(한글) (한자)		응시 구분	초 회 응시/ 1 차 면제	사 진 (반명함판)
생년월일			휴대전화		
			E-mail		
<p>○ 수험 시에 수험표와 신분증을 필히 휴대하여야 함.</p> <p>○ 시험 시작 시간 이후에는 시험장에 입실할 수 없음.</p> <p style="text-align: center;">년 월 일</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em; font-weight: bold;">대한소아심장학회이사장</p>					

* 지원 분야 란에는 ‘소아청소년 심장 내과학’ 또는 ‘소아청소년 심장 외과학’으로 기입.

제 호

전임의 수련 증명서

성 명: 생년월일: 년 월 일

의사면허번호:

소아청소년과/흉부외과 전문의 번호:

수련 분야:

수련 기간: 년 월 일 부터 년 월 일 까지

위 사람은 본 병원에서 상기와 같이 전임의 과정을 수련하였음을 증명함.

년 월 일

병 원 명:

소아청소년 심장학 세부지도전문의: (인)

소아청소년과/흉부외과 책임자: (인)

병 원 장: (인)

* 수련 분야 란에는 '소아청소년 심장 내과학' 또는 '소아청소년 심장 외과학'으로 기입.

제 호

전임의 파견 수련 증명서

성 명: 생년월일: 년 월 일

의사면허번호:

소아청소년과/흉부외과 전문의 번호:

수련 분야:

파견 수련 기간: 년 월 일 부터 년 월 일 까지

위 사람은 본 병원에서 상기와 같이 전임의 과정을 파견 수련하였음을 증명함.

년 월 일

병 원 명:

소아청소년 심장학 세부지도전문의: (인)

소아청소년과/흉부외과 책임자: (인)

병원장: (인)

* 수련 분야 란에는 '소아청소년 심장 내과학' 또는 '소아청소년 심장 외과학'으로 기입.

별지 제 15 호

연수 평점 기록지

제출자 성명: (인)

소아청소년과/흉부외과 전문의 번호:

소아청소년 심장학 세부 전문의 자격증 번호:

1. 연수 강좌 및 실습교육

일 자	연 수 교 육 제 목	장 소	주 최 자	평 점

2. 학술대회

일 자	학 술 대 회 명	장 소	평 점

3. 논 문

저 자 명	제 목	분류	게재 학술지	평 점

* 저자명 란에 모든 공저자를 순서대로 기입하고, 본인 이름 아래에 밑줄을 친다.

* 분류 란에는 '원저', '중설' 또는 '증례보고'로 기입.

* 증빙 서류로 연수교육 이수 내역 확인서와 논문 사본 1부씩을 같이 제출.

* 평점 란은 본인이 기록하지 않습니다.

제 호

연수 평점 이수 증명서

성 명: 생년월일: 년 월 일

의사 면허 번호:

소아청소년과/흉부외과 전문의 번호:

소아청소년 심장학 세부 전문의 자격증 번호:

연수교육 이수 평점: 연수 강좌 및 실습교육: 평점*

학 술 대 회: 평점

논 문: 평점

총: 평점

평점 취득 기간: 년 월 일 부터 년 월 일 까지

위 사람은 상기와 같이 소아청소년 심장학 세부 전문의 연수 평점을 취득하였음을 증명함.

년 월 일

대한소아심장학회 이사장 (인)

* 평점은 본인이 기록하지 않습니다.

전임의 수련 평가표

수련 병 원 명:

전임의 성명/ 년차 :

진료과목 : 소아심장(외)과

수련 기간 : 20 . . ~ 20 . .

평가 일자 : 20

평 가 자: 소아청소년 심장학 세부지도전문의: (인)

확 인 자: 소아청소년과/흉부외과 책임자: (인)

- 이 평가표는 세부전문의 시험시 근거 자료가 되므로 정확히 평가하여 주십시오.
- 매우 미흡을 줄 경우와 기타 언급 사항이 있을 경우 비고에 그 내용을 기입하여 주십시오.
- 윤리적으로 심각한 문제나 결격사유가 있다고 판단되는 경우, 사유를 소상히 기록하여 주십시오.
- 가능하면 평가시 과내 여러 지도전문의 선생님들의 의견을 반영하여 주시기 바랍니다.

구분	평가사항	배점기준					비고
		탁월 (5)	우수 (4)	보통 (3)	미흡 (2)	매우 미흡(1)	
직업전문성 (professionalism)/ 의사소통 (30)	언행, 복장과 용모, 근무자세						
	환자 진료 성실성, 책임의식						
	환자 및 보호자에 대한 태도: 신뢰성, 윤리성, 친절성						
	동료 및 타직종과의 관계: 협동성, 인화단결 등						
	피교육자로 배우려는 자세						
	전문가다움						
진료역량 (25)	환자 병력청취, 진찰 능력						
	검사 결과 해석 능력						
	근거기반 임상적 추론 능력						
	술기(심초음파, 심도자) 또는 수술 능력 (10점)						
전문역량 (25)	의학적 전문지식						
	근거 기반한 문제 해결 능력 (evidence based medicine)						
	응급 환자 진료 능력						
	중환자 진료 능력						

	타과 자문 진료 능력						
연구역량 (15)	연구 계획서 작성 능력						
	논문 작성 능력						
	학술회의 발표, 토론 능력						
교육자 역량 (5)	후배, 학생, 전공의 교육						
종합평가	세부지도전문의 의견 :						점수:
	총평: 책임 세부지도전문의 서명 : (인)						

소아청소년 심장학 세부 전문의 자격 갱신 신청서

일련번호		세부 전문의 분야		세부 전문의 자격 취득일 (또는 최종 갱신일)	
의사면허번호		소아청소년과/ 흉부외과 전문의 번호		세부 전문의 자격증 번호	
성 명	(한글) (한자)				
생년월일	-			전화 번호	
자택 주소					
소속 병원 및 주소					
학 력	학위	취득 년 월 일		수여 대학교 및 대학원	
	학사				
	석사				
	박사				
인턴 경력	수련 기간	수련 병원		수련 기간	수련 병원
레지던트 경 력	수련 기간		수련 병원		소아청소년과/흉부외과 책임자 성명
전 임 의 경 력	수련 기간		수련 병원		세부지도전문의 성명
세부전문분야 실무 경력	직 급	근무 기간	근무 병원		세부 전문의 분야

본인은 소아청소년 심장학 세부 전문의 자격 갱신 지원자로서 본인이 제출한 모든 서류의 기재 사항은 사실과 틀림 없음을 확인하며, 만일 기재 사실이 허위인 것으로 판명되었을 때에는 세부 전문의 자격 갱신 취소 처분에도 이의를 제기하지 않을 것을 서약합니다.

년 월 일

성 명: (인)

대한소아심장학회 세부 전문의 관리위원회 위원장 귀하

* 세부 전문의 분야 란에는 '소아청소년 심장 내과학' 또는 '소아청소년 심장 외과학'으로 기입.

소아청소년 심장학 세부 전문의 자격 갱신 연기 사유서

의사면허 번호		소아청소년과/ 흉부외과 전문의 번호		소아청소년 심장학 세부 전문의 자격증 번호	
세부 전문의 자격 취득일 (또는 최종 갱신일)			세부 전문의 분야		
성 명			생년월일	-	
소속 병원			직 위		
연 기 사 유					
해외 장기 체류자:					
기 간	국명 및 도시명	목 적		비 고	
기타 사유:					
기 간		사 유			
<p>상기 기재 사항은 사실과 틀림이 없음을 확인합니다.</p> <p>년 월 일</p> <p>성 명: (인)</p> <p style="text-align: center;">대한소아심장학회 세부 전문의 관리위원회 위원장 귀하</p>					

* 세부 전문의 분야 란에는 ‘소아청소년 심장 내과학’ 또는 ‘소아청소년 심장 외과학’으로 기입.

* 해외 장기 체류 등을 증명할 수 있는 서류를 1부씩 첨부할 것.