POTVRZENÍ O VÝKONU POVOLÁNÍ ZDRAVOTNICKÉHO ASISTENTA (PRAKTICKÉ SESTRY) O ODBORNÉ PRAXI

(Potvrzení se vydává na žádost studenta/zaměstnance pro studijní záležitosti Fakulty veřejných politik Slezské univerzity v Opavě)

Jméno a příjmení studenta: …..……...…….

Datum narození: …….

POTVRZENÍ O VÝKONU POVOLÁNÍ

Potvrzuji, že jmenovaný/jmenovaná v našem zdravotnickém zařízení vykonává povolání zdravotnického asistenta (praktické sestry).

Potvrzení o pracovním poměru na pozici: …….…….

Oddělení/pracoviště : …….....

Délka pracovního poměru: ……., rozsah pracovního poměru:…….….

Datum: ……..….. ...……
Razítko a podpis
(personálního a mzdového oddělení)

POTVRZENÍ O ODBORNÉ PRAXI

Potvrzuji, že jmenovaný/jmenovaná vykonává povolání zdravotnického asistenta (praktické sestry) na lůžkové části kliniky/oddělení.

Dále potvrzuji, že jmenovaný/jmenovaná vykonává povolání zdravotnického asistenta (praktické sestry) formou poskytování ošetřovatelské péče pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky.

Přikládám potvrzený přehled rutinně prováděných základních ošetřovatelských intervencí a speciálních intervencí.

V , dne

úplná identifikace a podpis vrchní sestry
razítko oddělení

Vyjádření garanta předmětu (zdůvodnění zamítnutí):

Studentovi byla uznána nepřímá odborná praxe*

a) v plném rozsahu …….. hodin
b) částečně ……... hodin
c) nebyla uznána

V Opavě dne ……..

……..……..……..……
Podpis garanta předmětu

* zakroužkovat správnou odpověď