

PRIHLÁŠKA

na preškolenie zdravotníckych asistentov

v súlade s vyhláškou MZ SR č. 28/2017, ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška MZ SR č.321/2005 o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach v znení neskorších predpisov.

Meno	Priezvisko/rodné priezvisko
Dátum narodenia	Miesto narodenia
Adresa bydliska	
Telefonický kontakt	e-mail
Ukončené vzdelanie v študijnom odbore zdravotnícky asistent (53566, 5356M, 5356N) na SZŠ v	Rok ukončenia štúdia
Súčasný zamestnávateľ	
Preškolenie a nácvik zdravotných výkonov uvedených v § 4b ods. 3 písm. a) až c) vyhlášky MZ SR č.321/2005 Z.z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach v znení neskorších predpisov (odber kapilárnej krvi na glykémiu, podávanie inzulínu podkožne, podávanie nízkomolekulárneho heparínu podkožne): áno / nie	
Preškolenie a nácvik zdravotných výkonov uvedených v § 4b ods. 2 písm. g) a h) a § 4b ods. 3 písm. d) až f) vyhlášky MZ SR č.321/2005 Z.z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach v znení neskorších predpisov (odber i.v. krvi z periférneho cievneho systému, odber spúta, podávanie stravy sondou, odsávanie sekrétu z horných dýchacích ciest u osoby s nezaistenými dýchacími cestami, podávanie liekov intramuskulárne): áno / nie	

Svojim podpisom vyjadrujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v prihláške na účely vedenia dokumentácie o vzdelaní, v súlade so zákonom 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov platnom znení.

Dátum:

.....

podpis uchádzača