

***Stredná zdravotnícka škola sv. Vincenta de Paul, Ul. 17. novembra 1056, Topoľčany***

**Preškolenie zdravotníckych asistentov**

**v súlade s vyhláškou MZ SR č. 28/2017, ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška MZ SR č. 321/2005 Z. z. a č. 584/2008 Z. z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach v znení neskorších predpisov.**

|  |  |
| --- | --- |
| **OBSAH VZDELÁVANIA**  **I. skupina:** absolventi, ktorí získali vzdelanie ZA v SZŠ do 31.08. 2008. | 1. Odber kapilárnej krvi na glykémiu (okrem novorodencov a detí do 18 rokov) 2. Podávanie inzulínu podkožne (okrem novorodencov a detí do 18 rokov) 3. Podávanie nízkomolekulárneho heparínu podkožne (okrem novorodencov a detí do 18 rokov) |
| **OBSAH VZDELÁVANIA**  **II. skupina:** absolventi, ktorí získali vzdelanie ZA v SZŠ od 01.09.2009 do 31.08. 2013. | 1. Odber spúta 2. Odsávanie sekrétu z horných dýchacích ciest u osoby s nezaistenými dýchacími cestami 3. Podávanie liekov intramuskulárne (okrem novorodencov a detí do 18 rokov) 4. Odber venóznej krvi na vyšetrenie z periférneho cievneho systému (okrem novorodencov a detí do 18 rokov) 5. Podávanie stravy sondou (okrem novorodencov a detí do 18 rokov) |
| **ROZSAH VZDELÁVANIA** | **40 hodín/ 45 min.** |
| **MODEL  REALIZÁCIE** | 12 hodín teoretická časť  12 hodín praktické cvičenia v laboratórnych podmienkach  16 hodín praktické cvičenia v prirodzených podmienkach zdravotníckeho zariadenia |
| **POČET VZDELÁVANÝCH V SKUPINE** | Min. 10, max. 30 |
| **PERSONÁLNE ZABEZPEČENIE VZDELÁVANIA** | Odborné učiteľky SZŠ sv. Vincenta de Paul Topoľčany |
| **MIESTO REALIZÁCIE VZDELÁVANIA** | Budova SZŠ sv. Vincenta de Paul Topoľčany, Ul. 17. Novembra 1056, Topoľčany |
| **CENA PREŠKOLENIA A SPÔSOB ÚHRADY** | 90 €/osoba (cena zahŕňa: školiace materiály a pomôcky, mzdové a režijné náklady)  Spôsoby úhrady:  Poštovou poukážkou:  Číslo účtu vo formáte IBAN: SK0902 0000 0000 2575 218253  Bankovým prevodom na číslo účtu.  Variabilný symbol: rodné číslo bez lomky, do poznámky uviesť meno a priezvisko |
| **TERMÍNY PREŠKOLENIA** | Presnejšie po dohode so zdravotníckym zariadením |
| **SPÔSOB PRIHLÁSENIA** | Prihláška na [szsinfo@vdpto.sk](mailto:szsinfo@vdpto.sk), koordinátor: Mgr. Mariana Prochásková 0905 684 658 |
| **VYDANÝ DOKLAD** | Potvrdenie o preškolení |

Mgr. Radoslav Rusňák

riaditeľ školy



**PREŠKOLENIE ZDRAVOTNÍCKYCH ASISTENTOV**

**v súlade s vyhláškou MZ SR č. 28/2017, ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška MZ SR č. 321/2005 Z. z. a 584/2008 Z. z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach v znení neskorších predpisov.**

**Prihláška**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno: | Priezvisko: |
| Dátum narodenia: | Miesto narodenia: |
| Adresa bydliska: | |
| Tel. kontakt: | E – mail: |
| Ukončené vzdelanie odbor  53 56 M zdravotnícky asistent  SZŠ (miesto): | Rok ukončenia vzdelania: |
| Súčasný zamestnávateľ: | |
| Preškolenie v súlade s vyhláškou MZ SR č. 28/2017 (odber venóznej 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 | |
| Preškolenie v súlade s vyhláškou MZ SR č. 584/2008 Z. z. (odber kapilárnej krvi na glykémiu, podávanie inzulínu podkožne, podávanie nízkomolekulárneho heparínu podkožne) –  áno / nie: | |

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

Dátum: ............................................ ...........................

podpis uchádzača