

# **Záznam o odborné praxi**

**Certifikovaný kurz**

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA V PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ  
PÉČI A OPERAČNÍ ŘÍZENÍ PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČE**

---

**Číslo kurzu/rok studia**

---

**Jméno a příjmení účastníka  
certifikovaného kurzu**

---

**Název akreditovaného zařízení pro  
odbornou praxi**

---

**Termín odborné praxe**

---

**Jméno a příjmení školitele**

---

Seznam výkonů odborné praxe v akreditovaném zařízení	Počet výkonů																														
<b>Výjezd pod přímým vedením školitele, diferenciální diagnostika, poskytnutí PNP (minimálně 15 výjezdů ve výjezdové skupině RZP a minimálně 5 výjezdů ve výjezdové skupině RLP).</b>	30																														
<table border="1" style="width: 100%; height: 75px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																															Datum splnění ←
<b>Zjištění anamnézy v PNP.</b>	30																														
<table border="1" style="width: 100%; height: 75px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																															Datum splnění ←
<b>Vedení zdravotnické dokumentace v PNP.</b>	30																														
<table border="1" style="width: 100%; height: 90px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																															Datum splnění ←
<b>Předání pacienta do lůžkového zdravotnického zařízení.</b>	15																														
<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																Datum splnění ←															
<b>Kontrola funkčnosti přístrojového vybavení a zajištění stále připravenosti.</b>	5																														
<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																Datum splnění ←															
<b>Kvalifikovaný příjem tísňového volání a tísňové výzvy, její zpracování, vyhodnocení tísňových volání a tísňových výzev, strukturalizované vedení hovoru, určení nejvhodnějšího druhu použití dopravního prostředku a rozhodnutí o nejvhodnějším způsobu poskytnutí PNP a vyřešení výzvy.</b>	30																														
<table border="1" style="width: 100%; height: 75px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																															Datum splnění ←
<b>Kvalifikované vyhodnocení tísňového volání a tísňové výzvy podle stupně naléhavosti a konkrétní provozní situace ukládání úkolů jednotlivým výjezdovým skupinám ZZS.</b>	30																														
<table border="1" style="width: 100%; height: 70px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																															Datum splnění ←
<b>Soustředění informací o volných lůžkách na odděleních neodkladné péče a dle potřeby podání výzvy na toto oddělení k přijetí pacienta (avizování příjezdu posádky ZZS).</b>	30																														

																	Datum splnění ←
<b>Koordinace a zabezpečení realizace přepravních činností v rámci transplantačního a dárcovského programu.</b>																	<b>1</b>
																	Datum splnění ←
<b>Samostatné vedení zdravotnické dokumentace při dodržování právních předpisů a etických norem, včetně spolupráce s výjezdovými skupinami v terénu při vyhledávání již dříve ošetřených pacientů v databázi ZZS.</b>																	<b>10</b>
																	Datum splnění ←
<b>Aktivní vedení telefonického rozhovoru, rozlišení naléhavosti stavu, posouzení situace a poskytnutí informací pro neodkladnou laickou první pomoc včetně TANR</b>																	<b>3</b>
																	Datum splnění ←
<b>Poskytování účinné psychologické pomoci a podpory při telefonickém kontaktu</b>																	<b>3</b>
																	Datum splnění ←
<b>Spolupráce s ostatními osobami podílejícími se na zajištění ZZS a složkami IZS, kolegy ZOS, vzájemná komunikace, spolupráce s výjezdovými skupinami apod.).</b>																	<b>5</b>
																	Datum splnění ←
<b>Aktivace systému pro řešení mimořádných událostí a krizových situací k řešení následků hromadného neštěstí nebo katastrofy – modelová situace.</b>																	<b>1</b>
																	Datum splnění ←
<b>Zabezpečení svolání určených pracovníků při likvidaci zdravotních následků při mimořádných událostech, spojení a součinnost s dalšími složkami IZS, organizace rychlých výjezdů potřebných sil a prostředků, aktivní podání výzev zdravotnickým zařízením na příjem většího počtu pacientů, vyhodnocení informací, jejich předání a realizace potřebných opatření – modelová situace.</b>																	<b>1</b>
																	Datum splnění ←
<b>Alternativní postupy lokalizace události – modelová situace</b>																	<b>1</b>
																	Datum splnění ←

## Potvrzení splnění odborné praxe školitelem v akreditovaném zařízení

<p><b>Razítko pracoviště, datum, jmenovka a podpis školitele odborné praxe ve výjezdové skupině</b></p>	
<p><b>Razítko pracoviště, datum, jmenovka a podpis školitele odborné praxe na krajském operačním středisku</b></p>	
<p><b>S hodnocením jsem byl/a seznámen/a dne</b></p>	
<p><b>Podpis účastníka studia</b></p>	