|  |  |
| --- | --- |
| **Téma výcviku:** | Zabezpečení radionuklidového zdroje |
| **Kategorie zaměstnanců:** | Lékař, radiologický asistent, radiologický fyzik, radiologický technik, všeobecná sestra, uklizečka |
| **Školitel:**  | Mgr. David Gremlica |
| **Termín konání:** |  |

**Osnova výcviku:** 1. zabezpečení zdroje

 2. nastavení přístupu ke zdroji

 3. odpovědnost za zabezpečení zdroje

 4. test, vyhodnocení

**Prohlášení účastníků**

Potvrzuji svým podpisem, že jsem absolvoval(a) výcvik (školení) podle výše uvedené osnovy. Obsahu a postupům jsem porozuměl(a) a plně je pochopil(a). V uvedené problematice jsem měl(a) možnost klást dotazy, na které mi bylo uspokojivě odpovězeno.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poř.č. | Osobní číslo | Příjmení, jméno, titul | Podpis | Důvod nepřítomnosti | Podpis a datum dodatečného proškolení |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |
| Poř.č. | Osobní číslo | Příjmení, jméno, titul | Podpis | Důvod nepřítomnosti | Podpis a datum dodatečného proškolení |
| 17. |  |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |  |
| 21. |  |  |  |  |  |
| 22. |  |  |  |  |  |
| 23. |  |  |  |  |  |
| 24. |  |  |  |  |  |
| 25. |  |  |  |  |  |
| 26. |  |  |  |  |  |
| 27. |  |  |  |  |  |
| 28. |  |  |  |  |  |
| 29. |  |  |  |  |  |
| 30. |  |  |  |  |  |
| 31. |  |  |  |  |  |
| 32. |  |  |  |  |  |
| 33. |  |  |  |  |  |
| 34. |  |  |  |  |  |
| 35. |  |  |  |  |  |
| 36. |  |  |  |  |  |
| 37. |  |  |  |  |  |
| 38. |  |  |  |  |  |
| 39. |  |  |  |  |  |
| 40. |  |  |  |  |  |
| 41. |  |  |  |  |  |
| 42. |  |  |  |  |  |
| 43. |  |  |  |  |  |
| 44. |  |  |  |  |  |
| 45. |  |  |  |  |  |

Podpis a razítko školitele: …………………………….