|  |
| --- |
| [ ]  opakované na pracovišti [ ]  mimořádné [ ]  odborné  vyberte zaškrtnutím, v případě odborného školení doplňte název vzdělávací akce |
| Název vzdělávací akce:  |
| Školitel (jméno, příjmení, pracovní zařazení):  | Datum:  |
| Kvalifikace školitele *dle* *přílohy č. 1 MP-K002-03-01* 7 |
| **Obsah školení** (minimální požadavky stanoveny přílohou č. 2 MP-K002-03-2) |
|  |  ***kurzívou označený text je nutné nahradit konkrétními informacemi pracoviště*** |
| 1 | *Provozní řád pracoviště příp. jiný organizační dokument 2* |
| 2 | *Bezpečnostní značení na pracovišti, hlavní uzávěry medií, druh, umístění atd.* |
| 3 | *Hodnocení rizik a přijatá opatření, specifické podmínky pracoviště* |
| 4 | *Pracovní instrukce, postupy 3* |
| 5 | *Návody k obsluze zařízení 4* |
| 6 | *Bezpečnostní listy 5* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Způsob ověření znalostí** |
|  [ ]  Ústní ověření [ ]  Praktické přezkoušení [ ]  Písemný test *6* vyberte zaškrtnutím dle přílohy 1 MP-K002-03-01 |

Vysvětlivky a návod k vyplnění formuláře:

Doplňte název pracoviště/razítko.

Doplňte číslo ON relevantních pro vaši kliniku/odbor/oddělení/úsek apod.

Doplňte číslo ON nebo název stanovené instrukce, pracovních postupů.

Doplňte odkaz na návody k obsluze, uveďte včetně názvu a typu používaného zařízení relevantní pro vaši kliniku/odbor/oddělení/úsek apod. (nevztahuje se na zdravotnické přístroje a zařízení).

Doplňte konkrétní chemické látky a směsi s kterými zaměstnanci přijdou do styku nebo odkaz např. na desinfekční program či jiný seznam chemických látek a směsí používaných na vaší klinice/odboru/oddělení/úseku apod.

1. Pokud vyberete písemný test, musí tento být přílohou záznamu o školení.
2. Vyznačte kvalifikaci školitele.
3. U prezenční listiny je nutné přidat nebo ubrat řádky podle počtu školených zaměstnanců.

**Prezenční listina nesmí být oddělitelná (tištěna samostatně) od obsahu školení.**

|  |
| --- |
| **Prezenční listina***8* |
| Školený svým podpisem stvrzuje, že byl/-a seznámen/-a s výše uvedenými předpisy, pokyny a informacemi a bude je dodržovat. Dále stvrzuje, že školení porozuměl/-a a jeho/její znalosti byly řádně ověřeny.  | Délka školení: …….. Hod ….... Min  |
|  | **Jméno a příjmení** | **Osobní číslo** | **Podpis** |
|
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Školitel svým podpisem stvrzuje, že uvedené školení provedl osobně a řádně v souladu s výše uvedeným obsahem školení, ve stanoveném termínu a daném časovém rozsahu a znalosti školených byly ověřeny. |
| Podpis školitele: |