Registrační karta dobrovolníka

**Část I:** Obecné údaje (vyplní dobrovolník) Registrační číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_

fotografie

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení** |  |
| Datum narození |  |
| Bydliště / kontaktní adresa |  |
| Telefon |  |
| Email |  |
| Povolání / profese |  |
| Zaměstnavatel / škola |  |
| Nejvyšší ukončené vzdělání |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vykonával/a jste někdy dobrovolnickou činnost? | ☐ Ano  ☐ Ne | *Pokud ano, kde a čím jste se zabýval/a?* |
| Máte nějaké doporučení pro dobrovolnickou činnost? | ☐ Ano  ☐ Ne | *Pokud ano, jaké a od koho?* |
| Máte nějaké omezení nebo limity pro výkon dobrovolnické činnosti? | ☐ Ano  ☐ Ne | *Pokud ano, jaké (např. doprava, umístění pracoviště, zdravotní...)?* |

**Část I:** Obecné údaje (vyplní dobrovolník) Registrační číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Odkud jste se dozvěděl/a o dobrovolnickém programu ve zdravotnickém zařízení? | |
| ☐ Od přátel  ☐ Z webu (jakého?)  ☐ Ze sociálních sítí (jakých?)  ☐ Z médií (jakých?)  ☐ Z letáku  ☐ Z přednášky  ☐ Z jiných zdrojů | *Zde můžete případně upřesnit:* |
| Proč chcete dělat dobrovolníka ve zdravotnictví? |  |
| Jaké jsou vaše aktuální zájmy, dovednosti, případně aktivní jazykové znalosti pro komunikaci s pacienty cizí národnosti? |  |

Jaký je váš preferovaný čas pro dobrovolnickou činnost?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Pondělí | Úterý | Středa | Čtvrtek | Pátek | Sobota | Neděle |
| Ráno | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Odpoledne | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Večer | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Kdykoliv | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Vyhovuje vám být „dobrovolníkem na vyžádání“ dle potřeby? ☐ Ano / ☐ Ne

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Registrační karta dobrovolníka

**Část II:** Obecné údaje (vyplní koordinátor) Registrační číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oblasti zájmu dobrovolníka** | | |
| Jednorázová činnost (např. pomoc při pořádání akcí...) | ☐ Ano  ☐ Ne | *Poznámka* |
| Pravidelná činnost | ☐ Ano  ☐ Ne | *Poznámka* |
| Činnost s dětskými pacienty | ☐ Ano  ☐ Ne  Pokud ano:  ☐ Individuálně  ☐ Ve skupině | *Poznámka* |
| Činnost s dospělými pacienty | ☐ Ano  ☐ Ne  Pokud ano:  ☐ Individuálně  ☐ Ve skupině | *Poznámka* |
| Pomoc s aktivitami v oblasti osvěty a podpory zdraví  (linie „B“) | ☐ Ano  ☐ Ne | *Poznámka* |
| Zapojení v případě mimořádné situace  (linie „C“) | ☐ Ano  ☐ Ne | *Poznámka* |
| Činnosti v oblasti organizace provozu zdravotních služeb  (linie „D“) | ☐ Ano  ☐ Ne | *Poznámka* |
| Zooterapie | ☐ Ano  ☐ Ne | *Poznámka* |
| Fundraising | ☐ Ano  ☐ Ne | *Poznámka* |
| Jiné | ☐ Ano  ☐ Ne | *Poznámka* |

**Část II:** Obecné údaje (vyplní koordinátor) Registrační číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Vstupní pohovor** |
| Průběh a výsledek: |
| Podmíněné přijetí do PDZS, důvod: |
| Datum vstupního pohovoru:  Vstupní pohovor provedl: |

Registrační karta dobrovolníka

**Část III:** Pravidelná činnost (evidence pro koordinátora) Registrační číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dobrovolník absolvoval** | | |
| Psychologické testy | ☐ Ano  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Pozn.* |
| Vstupní školení | ☐ Ano  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Pozn.* |
| Kurz první pomoci | ☐ Ano  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Pozn.* |
| Nadstavbové semináře | Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ... | *Jaké:* |
| Skupinové supervize | Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ... |  |
| Individuální konzultace a supervize | Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ... |  |

**Část III:** Pravidelná činnost (evidence pro koordinátora) Registrační číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Evidence provozních náležitostí** | | |
| Předložení výpisu z Rejstříku trestů | ☐ Ano  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Pozn.* |
| **Podpis smlouvy a zařazení do databáze dobrovolníků** | ☐ Ano  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Pozn.* |
| Souhlas s fotografováním | ☐ Ano  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Pozn.* |
| Převzetí oděvu pro dobrovolníky | ☐ Ano  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Pozn.* |
| Převzetí informačních materiálů pro dobrovolníky | ☐ Ano  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Pozn.* |
| Převzetí identifikační karty | ☐ Ano  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Pozn.* |
| Vrácení identifikační karty | ☐ Ano  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Pozn.* |
| **Ukončení smlouvy a vyřazení z databáze dobrovolníků** | ☐ Ano  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Důvody, okolnosti:* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zvolené typy činností dobrovolníka** | Datum zahájení | Datum ukončení |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Část III:** Pravidelná činnost (evidence pro koordinátora) Registrační číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Evidence aktivit dobrovolníka** | | | |
| *Oddělení* | *Datum* | *Čas od-do (hod)* | *Typ činnosti a popis* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Registrační karta dobrovolníka

**Část IV:** Pravidelná činnost (evidence pro oddělení) Registrační číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_

**Oddělení:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

fotografie

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení** |  |
| Datum narození |  |
| Bydliště / kontaktní adresa |  |
| Telefon |  |
| Email |  |
| Povolání / profese |  |
| Zaměstnavatel / škola |  |
| Nejvyšší ukončené vzdělání |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dobrovolník absolvoval** | | |
| Vstupní školení | ☐ Ano  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Pozn.* |
| Kurz první pomoci | ☐ Ano  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Pozn.* |
| Nadstavbové semináře | Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ... | *Jaké:* |

**Část IV:** Pravidelná činnost (evidence pro oddělení) Registrační číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dohodnuté typy a rozvrh činností dobrovolníka na oddělení** | | |
| Stručný popis dohodnutých činností (náplň, místo) | Den v týdnu | Hodina |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Datum založení registrační karty na oddělení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Koordinátor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (podpis)

Kontaktní osoba: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (podpis)

Registrační karta dobrovolníka

**Část V:** Jednorázová činnost (v kontaktu s pacienty) Registrační číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Evidence provozních náležitostí** | | |
| Písemný závazek mlčenlivosti dobrovolníka | ☐ Ano  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Pozn.* |
| Podepsaný Etický kodex dobrovolníka | ☐ Ano  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Pozn.* |
| Souhlas s fotografováním a užitím fotografie dobrovolníka nebo videozáznamu z dobrovolnických aktivit pro účely propagace PDZS | ☐ Ano  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Pozn.* |
| Podepsané prohlášení o seznámení dobrovolníka s riziky a základními pravidly BOZP | ☐ Ano  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Pozn.* |
| Písemný souhlas se zpracováním osobních údajů dobrovolníka dle zásad GDPR. | ☐ Ano  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Pozn.* |
| **Ukončení činnosti/registrace** | ☐ Ano  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Důvody, okolnosti:* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Evidence aktivit dobrovolníka** | | |
| Název akce (náplň, místo) | Datum konání | Délka trvání |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Registrační karta dobrovolníka

**Část VI:** Jednorázová činnost (bez kontaktu s pacienty) Registrační číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Evidence provozních náležitostí** | | |
| Písemný souhlas se zpracováním osobních údajů dobrovolníka dle zásad GDPR. | ☐ Ano  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Pozn.* |
| Podepsané prohlášení o seznámení dobrovolníka s riziky a základními pravidly BOZP | ☐ Ano  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Pozn.* |
| Souhlas s fotografováním a užitím fotografie dobrovolníka nebo videozáznamu z dobrovolnických aktivit pro účely propagace PDZS | ☐ Ano  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Pozn.* |
| **Ukončení činnosti/registrace** | ☐ Ano  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Důvody, okolnosti:* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Evidence aktivit dobrovolníka** | | |
| Název akce (náplň, místo) | Datum konání | Délka trvání |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Registrační karta dobrovolníka

**Část VII:** Příloha k zooterapii Registrační číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_

**Druh, jméno zvířete:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Evidence očkování / přeočkování zvířete** | | |
| Typ očkování | Datum | Poznámka |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |