

ČESKÁ REPUBLIKA

Akreditované zařízení, sídlo, IČO Univerzita Palackého v Olomouci
..... Křížkovského 511/8, 779 00 Olomouc, IČ 61989592

které získalo akreditaci Ministerstva zdravotnictví k uskutečňování vzdělávacího programu certifikovaného kurzu

pod č.j. MZDR 12247/2023-11/ONP evidenční číslo certifikátu C/FZV/Z201W007/24/PN49838

CERTIFIKÁT o získané zvláštní odborné způsobilosti

Titul, jméno a příjmení **Vlasta Sobková, DiS.**

Datum narození 8. června 1973 Místo narození Zlín

Název certifikovaného kurzu **Mentor klinické praxe ošetřovatelství a porodní asistence**

Počet hodin vzdělávacího programu 100

Absolvoval(a) od 16. 9. 2023 do 31. 5. 2024

v souladu s ustanovením § 61 a násl. zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a tím získal(a) **zvláštní odbornou způsobilost pro úzce vymezené zdravotnické činnosti** v rozsahu vzdělávacího programu: ¹

- Vytváří optimální podmínky pro kvalitní a efektivní výuku odborné praxe.
- Organizuje a řídí výukový proces v souvislosti s odbornou praxí.
- Koordinuje a reguluje praktické činnosti a výkony vzdělávaných.
- Průběžně hodnotí dosahované znalosti (vědomosti a dovednosti).
- Provádí výstupní evaluaci vzdělávacího procesu a zpracovává závěrečné hodnocení účastníků vzdělávacího procesu.



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¹ nevyplněné proškrtněte

Certifikovaným kurzem nelze nahradit získání odborné nebo specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání (§ 61 odst. 1 zákona č. 96/2004 Sb.).

V Olomouci

dne 31. 5. 2024



prof. MUDr. Martin Procházka, Ph.D.
.....
Titul, jméno, příjmení a podpis
osoba jednající za akreditované zařízení



Mgr. Blažena Ševčíková, Ph.D., LL.M.
.....
Titul, jméno, příjmení a podpis
odborný garant kurzu