

# ZÁZNAM O ŠKOLENÍ O ZACHÁZENÍ SE ZDRAVOTNICKÝM PROSTŘEDKEM A JEHO POUŽÍVÁNÍ

Název zdravotnického prostředku: *Lu stacoant*  
 Termín konání: *1.11.2007*  
 Zdravotnické zařízení: *FH odvod*  
 Školitel: *MUDr. Ing. Miroslav Fajto*

Účastníci:

	Jméno a příjmení	Oddělení	Zaměstnání (funkce)	Podpis
1	<i>MAČOŤKOVÁ EVA</i>		<i>ZS</i>	<i>[Podpis]</i>
2	<i>SAPAROVÁ LENKA</i>		<i>ZS</i>	<i>[Podpis]</i>
3	<i>HUBÁČKOVÁ JANA</i>		<i>ZS</i>	<i>[Podpis]</i>
4	<i>SKŘEHOTOVÁ BLANKA</i>		<i>ZS</i>	<i>[Podpis]</i>
5	<i>KRALOVÁ IVA</i>		<i>ZS</i>	<i>[Podpis]</i>
6	<i>JANIŠOVÁ ANNA</i>		<i>sanitářka</i>	<i>[Podpis]</i>
7	<i>NATHEROVÁ JARMIKA</i>		<i>sanitářka</i>	<i>[Podpis]</i>
8	<i>KRUPOVÁ MAGDALENA</i>		<i>sanitářka</i>	<i>[Podpis]</i>
9	<i>CEKOTOVÁ JIŘKA</i>		<i>ZS</i>	<i>[Podpis]</i>
10	<i>OLEXOVÁ BOŽENA</i>		<i>ZS</i>	<i>[Podpis]</i>
11	<i>SILVIA PABDAR</i>		<i>ZS</i>	<i>[Podpis]</i>
12	<i>MYŠIČKOVÁ NADĚŽDA</i>		<i>sanitářka</i>	<i>[Podpis]</i>
13	<i>LAUBEROVÁ MARIE</i>		<i>SANITÁŘKA</i>	<i>[Podpis]</i>
14	<i>BARTOVÁ KUCIČKA</i>		<i>SANITÁŘKA</i>	<i>[Podpis]</i>
15	<i>Výšlová Iva Marie</i>		<i>ZS</i>	<i>[Podpis]</i>
16	<i>Nyškova Iva</i>			<i>[Podpis]</i>
17				
18				
19				
20				

Nevyplněné řádky proškrtněte.

Výše uvedení účastníci absolvovali instruktáž ve smyslu ustanovení § 22 zákona č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění o zacházení se *Lu stacoant* a jeho používání v souladu s návodem k použití tohoto zdravotnického prostředku.

Součástí instruktáže bylo:

- seznámení s používáním zdravotnického prostředku, určeným účelem použití zdravotnického prostředku a jeho údržbou,
- popis jeho funkce a jednotlivých ovládacích prvků,
- praktická ukázka použití zdravotnického prostředku,
- seznámení s podmínkami bezpečného používání zdravotnického prostředku při poskytování zdravotní péče, s příslušnými provozními předpisy a předpisy upravujícími bezpečnost a ochranu zdraví při práci,
- seznámení se zvláštními riziky spojenými s používáním zdravotnického prostředku,
- upozornění na nutnost dodržování pokynů výrobce při používání zdravotnického prostředku,
- instrukce, za jakých podmínek lze zdravotnický prostředek zapojit ke společnému používání s jinými zdravotnickými prostředky, příslušenstvím, potřebným programovým vybavením a jinými předměty.

Ve výše uvedených bodech byli účastníci proškoleni i ohledně používání příslušenství, programového vybavení a možných kombinací jeho použití s dalšími zdravotnickými prostředky.

Zástupce zdravotnického zařízení prohlašuje, že školení se zúčastnili jeho zaměstnanci (účastníci), jež mají odpovídající vzdělání, znalosti a praktické zkušenosti potřebné pro odborné používání zdravotnického prostředku.

Společnost B. Braun Medical s.r.o. prohlašuje, že školitel má odpovídající vzdělání, znalosti a praktické zkušenosti k provádění instruktáže o zacházení s předmětným zdravotnickým prostředkem a jeho používání a byl o použití a určeném účelu použití zdravotnického prostředku poučen jeho výrobcem či zástupcem výrobce.

Účastníci po absolvování tohoto školení jsou oprávněni používat zdravotnický prostředek a provádět instruktáž o zacházení s předmětným zdravotnickým prostředkem a jeho používání ve smyslu ustanovení § 22 zákona č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění u dalších osob.

V *Olomouci* ..... dne *1. 11. 2007* .....

56/03  
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC  
Název zdravotnického zařízení  
Oddělení centrální sterilizace  
I.P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc, 588 442 979

47/01  
Helena Šmahalová  
výchovná sestra

Jméno a příjmení oprávněného zástupce zdrav. zařízení

*M. Fučík*  
M. Fučík

jméno a příjmení školitele

B. Braun Medical s.r.o.

*Jiří Lukeš*  
PharmDr. Jiří Lukeš

jméno a příjmení jednatele B. Braun Medical s.r.o.

## ZÁZNAM O ŠKOLENÍ O ZACHÁZENÍ SE ZDRAVOTNICKÝM PROSTŘEDKEM A JEHO POUŽÍVÁNÍ

Název zdravotnického prostředku:

*Instacoat*

Termín konání:

*2. 11. 2007*

Zdravotnické zařízení:

*FN Olomouc*

Školitel:

*Kuřava Miroslav Fupio*

Účastníci:

	Jméno a příjmení	Oddělení	Zaměstnání (funkce)	Podpis
1	<i>Machálková Eva</i>	<i>OC3</i>	<i>ZS</i>	<i>Machálková</i>
2	<i>Olšarová Josefa</i>		<i>ZS</i>	<i>Olšarová</i>
3	<i>Trpáčková Leona</i>		<i>ZS</i>	<i>Trpáčková</i>
4	<i>Faltýnková Dagmar</i>		<i>ZS</i>	<i>Faltýnková</i>
5	<i>Gracmarová Hana</i>		<i>ZS</i>	<i>Gracmarová</i>
6	<i>Hotková Jana</i>			<i>Hotková</i>
7	<i>Jakubková Jana</i>		<i>FN</i>	<i>Jakubková</i>
8	<i>Mandlová Leona</i>		<i>Sanitářka</i>	<i>Mandlová</i>
9	<i>Zajacová Paulína</i>		<i>Sanitářka</i>	<i>Zajacová</i>
10	<i>Štěpánová Hana</i>		<i>SANITÁŘKA</i>	<i>Štěpánová</i>
11	<i>Věchová Marta</i>		<i>SANITÁŘKA</i>	<i>Věchová</i>
12	<i>Antošová Eva</i>		<i>SANITÁŘKA</i>	<i>Antošová</i>
13	<i>Luková Miluše</i>		<i>-</i>	<i>Luková</i>
14	<i>Bednářová Hana</i>		<i>ZS</i>	<i>Bednářová</i>
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nevyplněné řádky proškrtněte.

Výše uvedení účastníci absolvovali instruktáž ve smyslu ustanovení § 22 zákona č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění o zacházení se... *Instacoat* ..... a jeho používání v souladu s návodem k použití tohoto zdravotnického prostředku.

Součástí instruktáže bylo:

- seznámení s používáním zdravotnického prostředku, určeným účelem použití zdravotnického prostředku a jeho údržbou,
- popis jeho funkce a jednotlivých ovládacích prvků,
- praktická ukázka použití zdravotnického prostředku,
- seznámení s podmínkami bezpečného používání zdravotnického prostředku při poskytování zdravotní péče, s příslušnými provozními předpisy a předpisy upravujícími bezpečnost a ochranu zdraví při práci,
- seznámení se zvláštními riziky spojenými s používáním zdravotnického prostředku,
- upozornění na nutnost dodržování pokynů výrobce při používání zdravotnického prostředku,
- instrukce, za jakých podmínek lze zdravotnický prostředek zapojit ke společnému používání s jinými zdravotnickými prostředky, příslušenstvím, potřebným programovým vybavením a jinými předměty.

Ve výše uvedených bodech byli účastníci proškoleni i ohledně používání příslušenství, programového vybavení a možných kombinací jeho použití s dalšími zdravotnickými prostředky.

Zástupce zdravotnického zařízení prohlašuje, že školení se zúčastnili jeho zaměstnanci (účastníci), jež mají odpovídající vzdělání, znalosti a praktické zkušenosti potřebné pro odborné používání zdravotnického prostředku.

Společnost B. Braun Medical s.r.o. prohlašuje, že školitel má odpovídající vzdělání, znalosti a praktické zkušenosti k provádění instruktáže o zacházení s předmětným zdravotnickým prostředkem a jeho používání a byl o použití a určeném účelu použití zdravotnického prostředku poučen jeho výrobcem či zástupcem výrobce.

Účastníci po absolvování tohoto školení jsou oprávněni používat zdravotnický prostředek a provádět instruktáž o zacházení s předmětným zdravotnickým prostředkem a jeho používání ve smyslu ustanovení § 22 zákona č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění u dalších osob.

V *Olomouci* ..... dne *2. 11. 2007* .....

56/03  
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ  
Název zdravotnického zařízení  
Oddělení centrální sterilizace  
I.P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc, 580 442 979  
47/01  
Helena Šmakalová  
vrchní sestra

Jméno a příjmení oprávněného zástupce zdrav. zařízení

*M. Fajst*  
M. Fajst

Jméno a příjmení školitele

B. Braun Medical s.r.o.

*Jiří Lukeš*  
PharmDr. Jiří Lukeš

Jméno a příjmení jednatele B. Braun Medical s.r.o.