

Prihláška

Meno:	Priezvisko:
	Rodné:
Dátum narodenia:	Miesto narodenia:
Rok ukončenia vzdelania – mat. skúška :	Vzdelanie v študijnom odbore 5356 M/N + 5356 6 zdravotnícky asistent získané v SZŠ:
Tel. kontakt:	E mail:
Adresa trvalého bydliska:	
Zamestnávateľ:	
Pracujem na oddelení:	
I. Preškolenie v súlade s vyhláškou MZ č.28/2017 Z.z., § 4b ods. 2 písm.g) a h), ods. 3 písm. d)-f) • Odber spúta • Odsávanie sekrétu z horných dýchacích ciest u osoby z nezaistených dýchacích ciest • Podávanie liekov i.m. • Odber i.v. krvi na vyšetrenie z periférneho cievneho systému • Podávanie stravy sondou áno – nie	
II. Preškolenie v súlade s vyhláškou MZ SR č. 28/2018 Z.z., §4b ods. 3 písm. a) až c) • Odber kapilárnej krvi na glykémiu • Podávanie inzulínu podkožne • Podávanie nízkomolekulárneho heparínu podkožne áno – nie	
Poznámka: žiadateľ o preškolenie II. musí mať absolvované preškolenie I. Zakrúžkujte zvolené preškolenie.	

Svojim podpisom vyjadrujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v prihláške na účely vedenia dokumentácie o vzdelávaní, v súlade so zákonom 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov.

Dátum :

.....
podpis uchádzača