### 

### **Potvrzení o vykonané praxi – volitelný předmět 5. ročník**

Jméno …………………………………………………………. ročník …………………………….

Bydliště ……………………………………………………….. PSČ …………………….………...

akadem. rok: ………………….. obor: **v š e o b e c n é l é k a ř s t v í**

Ředitelství nemocnice v ……………………………………………………………………………..

potvrzuje, že uvedený(á) student(ka) absolvoval(a) praxi v době:

od……………. do …………….

počet hodin praxe: 30

podpis a razítko

přednosta kliniky

Délka a náplň praxe:

Student si sám zajistí praxi ve zdravotnickém zařízení dle svého výběru, kdykoliv během semestru a doloží potvrzení o splnění praxe na studijní oddělení.   
Cílem praxe je získat konkrétní představu o způsobu práce na vybraném oddělení nemocnice, prakticky si ověřit teoretické vědomosti o symptomatologii, diagnostice a léčení onemocnění a naučit se základním léčebným a diagnostickým postupům.   
Pracovní dobu studentů stanoví primář oddělení v souladu s provozními potřebami a zvyklostmi oddělení a s přihlédnutím k tomu, aby studenti po 14. hodině měli čas k individuálnímu studiu. Avšak v případě akutních situací na oddělení je žádoucí, aby se studenti zúčastnili řešení těchto stavů, postupu resuscitace a dalších nezbytných kroků v těchto situacích, a to bez ohledu na jejich zařazení. Studenti mají poznat také povinnosti a úkoly lékaře v době mimo běžnou pracovní dobu a mají proto se zúčastnit jedné noční služby nebo alespoň zůstat na oddělení a doprovázet službu majícího lékaře přibližně do 20. – 21. hodiny.