

**Potrdilo mentorja o najmanj enoletnih delovnih izkušnjah na področju  
imobilizacije in mobilizacije**

**I.**

Priimek in ime mentorja ali odgovorne osebe

Podpis mentorja ali odgovorne osebe

**Pisna dokumentacija o opravljenih zahtevanih posegih**

**1. Imobilizacija:**

**prstov**

OPRAVIL

Priimek in ime mentorja ali odgovorne osebe

Podpis mentorja ali odgovorne osebe

**zapestja**

OPRAVIL

Priimek in ime mentorja ali odgovorne osebe

Podpis mentorja ali odgovorne osebe

**podlahti in komolca**

OPRAVIL

Priimek in ime mentorja ali odgovorne osebe

Podpis mentorja ali odgovorne osebe

**nadlahti in rame**

OPRAVIL

Priimek in ime mentorja ali odgovorne osebe

Podpis mentorja ali odgovorne osebe

**hrbtenice**

OPRAVIL
Priimek in ime mentorja ali odgovorne osebe
Podpis mentorja ali odgovorne osebe

**kolka in stegna**

OPRAVIL
Priimek in ime mentorja ali odgovorne osebe
Podpis mentorja ali odgovorne osebe

**kolena**

OPRAVIL
Priimek in ime mentorja ali odgovorne osebe
Podpis mentorja ali odgovorne osebe

**goleni in gležnja**

OPRAVIL
Priimek in ime mentorja ali odgovorne osebe
Podpis mentorja ali odgovorne osebe

**ortopedske imobilizacije**

OPRAVIL
Priimek in ime mentorja ali odgovorne osebe
Podpis mentorja ali odgovorne osebe

**funkcionalne imobilizacije**

OPRAVIL
Priimek in ime mentorja ali odgovorne osebe
Podpis mentorja ali odgovorne osebe

**oblične imobilizacije**

OPRAVIL
Priimek in ime mentorja ali odgovorne osebe
Podpis mentorja ali odgovorne osebe

**ortopedsko - tehnični pripomočki (namesti in prilagodi)**

OPRAVIL
Priimek in ime mentorja ali odgovorne osebe
Podpis mentorja ali odgovorne osebe

**kontrolira imobilizacije**

OPRAVIL
Priimek in ime mentorja ali odgovorne osebe
Podpis mentorja ali odgovorne osebe

**Potrdilo mentorja o sodelovanju pri repozicijah**

**II.**

**repozicije**

OPRAVIL
Priimek in ime mentorja ali odgovorne osebe
Podpis mentorja ali odgovorne osebe

**Potrdilo mentorja o sodelovanju pri zdravstveni negi  
živiljenjsko ogroženega pacienta**

**III.**

**namesti imobilizacijo pri živiljenjsko ogroženem (politravmatiziranem) pacientu**

OPRAVIL
Priimek in ime mentorja ali odgovorne osebe
Podpis mentorja ali odgovorne osebe