## Podatki izvajalca zdravstvene dejavnosti (delodajalec)

|  |  |
| --- | --- |
| Uradni naziv izvajalca  zdravstvene dejavnosti |  |
| Naslov |  |
| Poštna številka |  |

## Podatki o odgovorni osebi za zdravstveno nego in neposredni vodji s področja zdravstvene nege pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti (odgovorna oseba)

|  |  |
| --- | --- |
| Odgovorna oseba za zdravstveno nego pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti |  |
| Telefon |  |
| Elektronski naslov |  |
|  | |
| Neposredni vodja s področja zdravstvene nege pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti |  |
| Telefon |  |
| Elektronski naslov |  |

## Podatki o izvajalcu zdravstvene nege (zdravstveni delavec)

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimekizvajalca zdravstvene nege |  |
| Stalno/začasno prebivališče |  |
| EMŠO |  |

**Izjava izvajalca zdravstvene dejavnosti (delodajalca)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Ustrezno obkrožite, ali izvajalec zdravstvene nege izpolnjuje pogoje za priznavanje kompetenc, opredeljene v prvem ali drugem odstavku 38. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17, ZZDej-K).* |

Zgoraj navedeni izvajalec zdravstvene dejavnosti izjavljam, da izvajalec zdravstvene nege (izvajalec) iz prejšnjega odstavka (Obkrožite lahko zgolj eno možnost)

|  |
| --- |
| izpolnjuje pogoje iz prvega odstavka 38. člena ZZDej-K (*t. i. »prva skupina izvajalcev« -medicinske sestre/medicinski tehniki, ki v postopku podelitve licence ne opravljajo preizkusa strokovne usposobljenosti*) in je zaključil izobraževanje po srednješolskem strokovnem izobraževalnem programu zdravstvena nega, v katerega je zadnji vpis potekal v šolskem letu 1980/1981 in je na dan 17. 12. 2017 v zadnjih 15 letih najmanj 12 let pretežno, to je več kot 50 odstotkov delovnega časa izvajal aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre v skladu z dokumentom Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege (2019) |
| izpolnjuje pogoje iz drugega odstavka 38. člena ZZDej-K (*t. i. »druga skupina izvajalcev«, zdravstvene tehnice/zdravstveni tehniki in tehnice zdravstvene nege/tehniki zdravstvene nege ki v postopku podelitve licence opravljajo preizkusa strokovne usposobljenosti*) in je zaključil izobraževanje po srednješolskem strokovnem izobraževalnem programu zdravstvena nega, v katerega je vpis potekal od vključno šolskega leta 1981/1982, se je zaposlil na delovno mesto srednje medicinske sestre pred 1. majem 2004 ter je na dan 17. 12. 2017 v zadnjih 15 letih najmanj 12 let pretežno, to je več kot 50 odstotkov delovnega časa izvajal aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre v skladu z dokumentom Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege(2019) |

# Navedba DELOVNEGA MESTA SREDNJE MEDICINSKE SESTRE in STROKOVNEGA PODROČJA pred priznavanjem kompetenc iz 38. členu ZZDej-K

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Navedite delovno mesto srednje medicinske sestre**  *Navedite šifro in naziv delovnega mesta srednje medicinske sestre iz pogodbe o zaposlitvi, sklenjene z izvajalcem, pred priznavanjem kompetenc po 38. členu ZZDej-K (»pred prevedbo«). Šifre in delovna mesta srednjih medicinskih sester, kjer se priznavajo kompetence, so navedena v* ***prilogi*** *Pravilnika o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege (pravilnik)* ***v poglavju I. Seznama strokovnih področij podeljene licence***  **Navedite strokovno področje pred priznavanjem kompetenc**  *Navedite ožje strokovno področje, kjer je izvajalec pred sklenitvijo pogodbe o zaposlitvi za delovno mesto diplomirane medicinske sestre, izvajal poklicne kompetence in aktivnosti diplomirane medicinske sestre. Ožje strokovno področje glede na delovno mesto srednje medicinske sestre »pred prevedbo« izberite iz* ***seznama strokovnih področij****, ki so opredeljena v* ***prilogi pravilnika – v poglavju I. Seznama strokovnih področij podeljene licence***  V primeru, če je pri posameznem delovnem mestu srednje medicinske sestre navedenih več strokovnih področij, se izbere samo eno strokovno področje. |

|  |  |
| --- | --- |
| Šifra delovnega mestaSREDNJE MEDICINSKE SESTRE |  |
| Naziv delovnega mesta  SREDNJE MEDICINSKE SESTRE |  |
| Ožje strokovno področje  zdravstvene nege |  |

# Navedba DELOVNEGA MESTA diplomirane MEDICINSKE SESTRE in STROKOVNEGA PODROČJA na podlagi priznavanja kompetenc iz 38. členu ZZDej-K

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Navedite delovno mesto diplomirane medicinske sestre**  *Navedite delovno mesto diplomirane medicinske sestre iz pogodbe o zaposlitvi, ki je sklenjena z izvajalcem, na podlagi priznavanja kompetenc po 38. členu ZZDej-K (»po prevedbi«). Delovna mesta, diplomiranih medicinskih sester, kjer je mogoče priznavanje kompetenc, so navedena* ***v prilogi*** *pravilnika* ***v poglavju II. Seznama strokovnih področij podeljene licence***  **Navedite strokovno področje, na katerem se izvajalcu priznavajo kompetence**  *Ožje strokovno področje zdravstvene nege se glede na delovno mesto diplomirane medicinske sestre določi iz seznama strokovnih področij podeljene licence, ki so opredeljena* ***v prilogi*** *pravilnika* ***v poglavju II. Seznama strokovnih področij podeljene licence***  V primeru, če je pri posameznem delovnem mestu diplomirane medicinske sestre navedenih več strokovnih področij, se izbere samo eno strokovno področje.  Strokovno področje na delovnem mestu srednje medicinske sestre, kjer je izvajalec presegal kompetence in strokovno področje na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre, kjer se mu kompetence diplomirane medicinske sestre na podlagi 38. člena ZZDej-K priznajo, je (praviloma) enako. |

|  |  |
| --- | --- |
| Šifra delovnega mesta  DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE |  |
| Naziv delovnega mesta  DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE |  |
| Ožje strokovno področje  zdravstvene nege |  |

*Izvajalcu bo za navedeno strokovno področje zdravstvene nege podeljena licenca za strokovno področje.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \* Izjavljam, da so navedeni podatki v izjavi resnični in ustrezajo dejanskemu stanju.  Za svoje izjave prevzemam vso materialno in kazensko odgovornost. | | | | |
| Datum: |  |  | Datum: |  |
|  | | Žig: |  | |
| Ime in priimek odgovorne osebe s področja zdravstvene nege | |  | Ime in priimek odgovorne osebe izvajalca zdravstvene dejavnosti | |
|  | |  |  | |
| Podpis odgovorne osebe s področja zdravstvene nege | |  | Podpis odgovorne osebe izvajalca zdravstvene dejavnosti | |
|  | | | | |