**PODATKI O VLAGATELJU VLOGE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ime in priimek |  | | |
| Naslov bivališča, poštna številka in pošta |  | | |
| E-pošta |  | Telefon |  |
| Številka licence |  | Datum odločbe |  |

**PODATKI O strokovnem IZPOPOLNJEVANJU**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Polni naziv in naslov organizatorja obvezne vsebine strokovnega izpopolnjevanja: | | | | | |
|  | | | | | |
| Naslov programa obvezne vsebine strokovnega izpopolnjevanja: | | | | | |
|  | | | | | |
| Datum |  | Kraj izvedbe |  | Trajanje |  |

**Vsebina**

**(označi)**

|  |
| --- |
| Kakovost in varnost v zdravstvu |
| Temeljni postopki oživljanja |
| Zakonodaja in poklicna etika s področja zdravstva |

**način udeležbe**

**(označi)**

|  |  |
| --- | --- |
| Aktivna udeležba | Pasivna udeležba |

**Način izvedbe strokovnega izpopolnjevanja**

**(označi)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Predavanje  Multimedijski program za učenje na daljavo  Vpišite način izvedbe izpopolnjevanja s pomočjo multimedijskih programov za učenje na daljavo, če na programu izpopolnjevanja način izvedbe ni naveden (Zoom, MS teams, Google meet …) |  |  |
|  | |

**Preverjanje znanja**

**(označi)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NE | | |
| DA, navedite število testnih vprašanj: |  |  |

**PRILOGE**

1. **Program strokovnega izpopolnjevanja s časovno razporeditvijo**
2. **Potrdilo o udeležbi**
3. **Reference predavateljev (velja za obvezne vsebine)[[1]](#footnote-1)**
4. **Dokazila o izpolnjevanju pogojev za izvedbo obvezne vsebine temeljni postopki oživljanja[[2]](#footnote-2)**
5. **Potrdilo o uspešno opravljenem preizkusu znanja (če gre za multimedijsko učenje na daljavo)[[3]](#footnote-3)**
6. **Izjava organizatorja o zagotavljanju sledljivosti prisotnih udeležencev izpopolnjevanja s pomočjo multimedijskih programov za učenje na daljavo**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kraj in datum |  | Podpis |  |

**IZJAVA O ZAGOTAVLJANJU SLEDLJIVOSTI PRISOTNOSTI UDELEŽENCEV IZPOPOLNJEVANJA S POMOČJO MULTIMEDIJSKIH PROGRAMOV ZA UČENJE NA DALJAVO**

|  |
| --- |
| Polni naziv in naslov organizatorja: |
|  |
| Naslov strokovnega izpopolnjevanja in datum: |
|  |

Izjavljam, da je strokovno izpopolnjevanje potekalo kot samoizpopolnjevanje s pomočjo multimedijskih programov za učenje na daljavo ter je bila zagotovljena sledljivost prisotnosti udeležencev izpopolnjevanja s pomočjo multimedijskih programov za učenje na daljavo.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kraj in datum |  | Podpis organizatorja |  |

1. , 2 Dodatni pogoji za izvedbo obveznih vsebin so opredeljeni v [Navodilu za oceno ustreznosti programa stalnega strokovnega izpopolnjevanja in določitev licenčnih točk za izvajalce zdravstvene ali babiške nege](https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/03/NAVODILO-ZA-OCENO-USTREZNOSTI-PROGRAMA-STALNEGA-STROKOVNEGA-IZPOPOLNJEVANJA.pdf), ki za samostojno delo potrebujejo licenco, ki je objavljeno na spletni strani Zbornice – Zveze. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. Potrdila o uspešno opravljenem preizkusu znanja ni potrebno predložiti, če je iz potrdila o udeležbi razvidno, da ste uspešno opravili preizkus znanja. [↑](#footnote-ref-3)