

DELODAJALEC: _____

MENTOR: _____

IZJAVA

Na podlagi Pravilnika o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti (UL RS, št. 47/2018), na podlagi katere se na enoten način izvaja program pripravništva, kot mentor pripravniku

(ime in priimek pripravnika)

izjavljam, da se je pripravnik seznanil z vsemi področji dela in osvojil znanja in veščine, ki so opredeljene v Pravilniku o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti (UL RS, št. 47/2018).

ali je bila posredovana priporočena literatura s strani ZDL, ki je potrebna za pripravo na strokovni izpit

Pripravništvo traja šest mesecev, od tega (označi):

2 meseca pri delodajalcu

1,5 meseca na področju kirurške dejavnosti, od tega vsaj 1/3 časa na oddelku kirurške prve pomoči

1,5 meseca na področju internistične dejavnosti, od tega vsaj 1/3 na oddelku internistične prve pomoči

1 mesec na področju, ki ga v povezavi z bodočim delovnim področjem izbereta delodajalec in kandidat

Vsa področja bodo zavedena v listu o pripravništvu.

Kandidat: _____

Mentor: _____

Datum: _____

Datum: _____

Podpis: _____

Podpis: _____