

## Dotazník pro hodnocení žádosti o rezidenční místo pro obor všeobecné praktické lékařství

1. Název akreditovaného zařízení – žadatele o rezidenční místo

2. Personální zajištění akreditovaného zařízení v místě poskytování zdravotních služeb, kde má probíhat vzdělávání

a. Na pracovišti je zaměstnána a po dobu ordinačních hodin přítomna sestra

i. Ano – jedna sestra

ii. Ano – více sester

iii. Ne

b. Počet lékařů L1 v oboru VPL zaměstnaných v ordinaci žadatele – doložte pracovní smlouvou v případě, že není čerpána dotace z RM

i. Bez dotace z RM

ii. S dotací RM v rámci dotačního programu (uvedte: 1 = dotační program pouze na kmen, 2 = dotační program na celé specializační vzdělávání)

c. Počet lékařů L2 v oboru VPL zaměstnaných v ordinaci žadatele (s ukončeným vzděláváním v základním kmeni VPL či základním interním kmeni) – doložte pracovní smlouvou v případě, že není čerpána dotace z RM

i. Bez dotace z RM

ii. S dotací RM v rámci dotačního programu (uvedte: 1 = dotační program pouze na kmen, 2 = dotační program na celé specializační vzdělávání)

d. Počet lékařů L3 pracujících v ordinaci (specializovaná způsobilost v oboru VPL)

e. Další nelékařští zdravotničtí pracovníci zaměstnaní v ordinaci – uveďte o jaké pracovník jde a jaký je jejich počet

<input type="text"/>	počet:	<input type="text"/>
----------------------	--------	----------------------

<input type="text"/>	počet:	<input type="text"/>
----------------------	--------	----------------------

<input type="text"/>	počet:	<input type="text"/>
----------------------	--------	----------------------

<input type="text"/>	počet:	<input type="text"/>
----------------------	--------	----------------------

<input type="text"/>	počet:	<input type="text"/>
----------------------	--------	----------------------

3. Technické vybavené akreditovaného zařízení v místě poskytování zdravotních služeb, kde má probíhat vzdělávání

a. EKG – Ano

EKG – Ne

b. ABI – Ano

ABI – Ne

c. ABPM – Ano

ABPM – Ne

d. UZ – Ano

UZ – Ne

e. Metody POCT – uveďte výčet

4. Další přístrojové vybavení a metody, které jsou k dispozici v místě poskytování zdravotních služeb, kde má probíhat vzdělávání – popište.

5. Zkušenosti školitele

a. Počet školenců, kteří od roku 2014 absolvovali specializační přípravu pod vedením školitele uvedeného v žádosti.

b. Školenci, kteří od roku 2014 absolvovali specializační přípravu pod vedením školitele uvedeného v žádosti. Uveďte jméno a rok složení atestační zkoušky z oboru všeobecné praktické lékařství.

6. Zajištění vazby školence na školitele

a. Uveďte všechny poskytovatele zdravotních služeb, kde je školitel zaměstnán jako lékař a výši úvazku (počet hodin týdně) u každého poskytovatele zdravotních služeb a za každé místo poskytování zdravotních služeb, kde je školitel zaměstnán.

b. Uveďte počet hodin týdně, kdy školitel uvedený v žádosti, fyzicky působí na pracovišti, pro které žádáte o rezidenční místo.

7. Předpoklady školitele v příslušném oboru

- a. Uveďte, jakých výzkumných projektů se v posledních pěti letech školitel účastnil jako člen výzkumného týmu.

[Redacted area for answer a]

- b. Uveďte odkaz na citaci článku/publikace, kterého je školitel autorem, v odborném periodiku.

[Redacted area for answer b]

- c. Školitel se podílí na pregraduální výuce zdravotnických pracovníků.

i. ANO.  Pokud ano, uveďte kde

[Redacted area for answer c.i]

ii. NE