**Adaptační proces – Fyzioterapeut**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| U absolventů probíhá adaptační proces minimálně 3 měsíce. | | | | | |
| Jméno a příjmení : |  | | Osobní číslo: | |  |
| Pracoviště: |  | | Den nástupu: | |  |
| Délka dosavadní praxe: |  | | Pracovní zařazení : | |  |
| Školitel: |  | | Přímý nadřízený: | |  |
| Doba zaškolení: | od: | | | do: | |
|  |  | | |  | |
| **Obecná část** | | | | | |
| **1. den** | | **Datum**  **zaškolení/ seznámení** | | | **Podpis zaměstnance** |
| proškolení v BOZP a PO /všechna specifika pracoviště/ | |  | | |  |
| seznámení se spolupracovníky, vybavením a provozem  oddělení | |  | | |  |
| náplň práce | |  | | |  |
| pracovní doba, plán služeb, regulace přesčasů | |  | | |  |
| hygienický režim pracoviště, práce s chemickými látkami, manipulace s odpady | |  | | |  |
| hygienická dezinfekce rukou | |  | | |  |
| **1. týden** | |  | | |  |
| organizační, provozní, evakuační řád | |  | | |  |
| vnitřní řád oddělení | |  | | |  |
| důležité telefonní kontakty, SOS linky | |  | | |  |
| hlášení nežádoucích událostí | |  | | |  |
| zabezpečení klíčů | |  | | |  |
| seznámení, manipulace a užívání zdravotnických prostředků | |  | | |  |
| nastavení plánu vzdělávání  seznámení se s vedením dokumentace | |  | | |  |
| seznámení s používáním OOPP | |  | | |  |
| **1.-3. měsíc** | |  | | |  |
| základy KPR: proškolení v teoretické i praktické části, ověření znalostí testem | |  | | |  |
| program kvality a bezpečí pacienta | |  | | |  |
| etický kodex, práva pacientů  program prevence nozokomiálních a profesionálních nákaz | |  | | |  |
| vnitřní předpisy (postupně) | |  | | |  |

**Odborná a speciální část zaškolení**

**Hodnocení:** 1 vyhověl velmi dobře, 2 vyhověl, 3 nevyhověl

Pokud některý z výkonu bude ohodnocen 3 – nevyhověl fyzioterapeut, nesmí tento výkon provádět a prodloužení adaptačního procesu se vztahuje pouze k tomuto výkonu.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Odborná část** | | | | |
| **Datum zaškolení** | **Stanovení úkolu** | **hodnocení** | **Podpis školitele** | **Podpis zaměstnance** |
|  | Aplikace vodoléčebných procedur |  |  |  |
|  | Cvičení v bazénu |  |  |  |
|  | Aplikace fyzikální terapie |  |  |  |
|  | Vstupní vyšetření pacienta u ambulantních pacientů |  |  |  |
|  | Vstupní vyšetření pacienta u hospitalizovaných pacientů |  |  |  |
|  | Cvičební jednotka u pacienta po TEP kyčle. |  |  |  |
|  | Cvičební jednotka u pacienta po TEP kolene |  |  |  |
|  | Základní principy přístupu k pacientům po CMP |  |  |  |
|  | Terapie pacienta s paresou nervus facialis |  |  |  |
|  | Základní principy přístupu k pacientům po operaci páteře |  |  |  |
|  | Základní principy přístupu u kardiaků a diabetiků |  |  |  |
|  | Cvičební jednotka po plastice předního křížového vazu |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Celkové hodnocení:

Doporučení pro další rozvoj zaměstnance:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum |  | Podpis hodnoceného |
|  |  |  |
| Podpis školitele |  |  |
|  |  |  |
| Podpis přímého nadřízeného |  |  |
|  |  |  |
| Podpis primáře oddělení |  |  |

**Poznámka:** Tiskopis vyplnit ve 3 vyhotoveních / 1x pracovník, 1x vedoucí pracovník a po ukončení zaškolení 1x uložit do osobního spisu na personálním oddělení /