

**KARTA PRZESZKOLENIA CZĄSTKOWEGO
dla położnej, która nie wykonywała zawodu
przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat**

I. Imię i nazwisko

.....

Nr prawa wykonywania zawodu:

I. Przebieg przeszkolenia cząstkowego

Oddział

Czas trwania przeszkolenia cząstkowego (100% obecność)

Przeszkolenie odbyte pod kierunkiem opiekuna

II. Elementy zaliczenia – zakres umiejętności:

1. Umiejętności zapobiegawcze.
2. Umiejętności diagnostyczne.
3. Umiejętności pielęgnacyjne.
4. Umiejętności lecznicze.
5. Umiejętności rehabilitacyjne.
6. Umiejętności ratunkowe.
7. Umiejętności organizacyjne.
8. Kompetencje społeczne.

III. Podsumowanie odbytego przeszkolenia cząstkowego

Wskazówki lub uwagi dotyczące przeszkolenia:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
miejscowość, data

.....
podpis opiekuna przeszkolenia