



**Kryteria doboru Zakładów Opieki Zdrowotnej  
realizujących praktyczną naukę zawodu kierunek Pielęgniarstwo studia pomostowe**

data.....

.....

(pieczęć placówki)

<b>l.p.</b>	<b>Informacje dotyczące placówki</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
1.	Placówka świadczy szeroki zakres usług diagnostycznych i/lub leczniczych, co zapewnia realizację celów dydaktycznych.		
2.	Jednostka dysponuje specjalistycznym sprzętem, umożliwiając zdobywanie praktycznej wiedzy.		
3.	W placówce stanowiska pracy wyposażone są w sprzęt i materiał medyczny niezbędny do kształtowania umiejętności praktycznych zgodnie z obowiązującymi standardami i procedurami.		
4.	Liczba i kwalifikacje kadry medycznej zapewniają osiągnięcie celów kształcenia praktycznego.		
5.	W placówce są pomieszczenia do realizacji zajęć.		
6.	Placówka dysponuje zapleczem socjalnym.		

.....  
Imię i nazwisko opiekuna praktyki w placówce

.....  
miejsowość, data, imienna pieczęć i podpis osoby  
upoważnionej