



**Kryteria doboru Zakładów Opieki Zdrowotnej
realizujących praktyczną naukę zawodu
kierunek Ratownictwo Medyczne**

data.....

.....
(pieczęć placówki)

| l.p. | Informacje dotyczące placówki | TAK | NIE |
|-------------|---|------------|------------|
| 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