



Žádost o vydání souhlasného stanoviska profesní organizace

se zařazením odborné vzdělávací akce do kreditního systému vzdělávání

Profesní organizace: Česká asociace sester
Londýnská 15, 120 00 Praha 2, Česká Republika
E-mail: kreditni.komise@cnna.cz

Upozornění: tuto žádost odešlete ve dvou písemných vyhotoveních na výše uvedenou adresu ČAS. Jedna kopie Vám bude vrácena spolu se stanoviskem uvedeným na konci této žádosti a druhá bude archivována pro případ kontroly.

Údaje o pořadateli akce

Název (jméno) pořadatele Bilovecká nemocnice, a.s. IČO 26865858

Adresa 17. listopadu 538, Bílovec 743 01
(ulice, obec, PSČ)

Telefon/fax 556 771 721 / 556 412 240

E – mail milena.sachova@nvb.cz

Kontaktní osoba Mgr. Miloslava Sachová

Údaje o pořádané akci

Název akce **Konference ZSP na téma „Kvalita poskytování zdravotní a sociální péče, násilí na seniorech“**

Typ akce:

Školící akce, seminář, nebo odborný kurz, jehož program se týká oboru činnosti nelékařského zdravotnického pracovníka ☐

Odborná konference, kongres, pracovní den, sjezd nebo sympozium v délce alespoň 4 hodin, jehož program se týká oboru činnosti nelékařského zdravotnického pracovníka ☒

Termín konání

(Datum, začátek a konec akce, uveďte pro každý den hodiny zvlášť)
3.12.2009 9:30 – 16:00

Pokud se akce opakuje nutno vyplnit přílohu č. 1 – Hromadná žádost

Celkový počet dnů / celkový počet hodin vzdělávání: ... 1..... dnů / ... 6,5..... hodin (CELKEM).

Popis akce (Téma, zaměření) a profese přednášejících
(např. 5 přednášek všeobecná sestra, 2 přednášky zdr. laborant.....)

Náměstkyně nelékařských oborů BN a.s.	1 přednáška
Univerzitní pedagog	2 přednášky
Lékařka	1 přednáška
Sociální pracovnice	5 přednášek

K žádosti musí být přiložen program akce, včetně místa konání, jmen přednášejících a spoluautorů a časovým rozvrhem pořádané akce.

Komu je akce určena zaškrtněte:

- | | |
|--|--|
| ☒ Všeobecná sestra | ☐ Zubní technik |
| ☒ Porodní asistentka | ☐ Dentální hygienista |
| ☐ Zdravotní laborant | ☒ Zdravotnický záchranář |
| ☐ Asistent ochrany veřejného zdraví | ☐ Farmaceutický asistent |
| ☒ Nutriční terapeut | ☒ Zdravotně sociální pracovník |
| ☐ Ortoptista | |

Pořadatel prohlašuje, že:

1. O akci podal na straně 1 a v přílohách této žádosti pravdivé a úplné údaje.

Údaje o zpracování žádosti ČAS

(níže uvedené údaje na této straně žadatel nevyplňuje, tyto údaje vyplní pověřená osoba ČAS)

Číslo (označení) žádosti, pod kterým je žádost vedena v archivu ČAS: KK/3490/1009

Datum přijetí žádosti do kanceláře ČAS: 10. 10. 2009

Stanovisko ČAS k pořádání této akce:

Česká asociace sester: souhlasí – nesouhlasí* se zařazením akce do kreditního systému celoživotního vzdělávání dle platných zákonů a předpisů souvisejících. (*nehodící se škrtněte)

Odůvodnění stanoviska:

Byly – nebyly* splněny zákonné podmínky pro vydání souhlasného stanoviska profesní organizace se zařazením akce do kreditního systému celoživotního vzdělávání. (*nehodící se škrtněte)

Potvrzujeme úhradu registračního poplatku ve výši:

300 Kč.

200 Kč.

Jméno osoby pověřené ČAS: Jana Vlkal

Datum vyřízení žádosti: 11. 10. 2009

Podpis osoby pověřené ČAS a razítko:

ČESKÁ ASOCIACE SESTER
KREDITNÍ SYSTÉM
LONDÝNSKÁ 10 120 00 PRAHA 2