

**ZÁZNAM  
PROVEDENÝCH VÝKONŮ VE SPECIALIZAČNÍM VZDĚLÁVÁNÍ  
(LOGBOOK)**

**OPLM**

*Věstník č. 12/2021 Ministerstva zdravotnictví ČR*

**Jméno a příjmení školence:**

**Pracoviště:**

**Jméno a příjmení školitele v oboru kmene:**

**Jméno a příjmení školitele ve specializovaném výcviku:**

**2021**

## K čemu slouží záznam provedených výkonů – logbook?

Předkládaný Záznam provedených výkonů ve specializačním vzdělávání neboli logbook je součástí vzdělávacího programu a slouží k evidenci průběhu odborné praxe školence, včetně evidence všech stanovených výkonů, které má školenc v průběhu celého specializačního vzdělávání v oboru vykonat na akreditovaném pracovišti pod odborným dohledem školitele se specializovanou způsobilostí.

Evidence prováděných činností slouží školenci k monitorování postupu ve specializačním vzdělávání a školiteli k hodnocení úrovně znalostí a dovedností a osvojovaných klinických kompetencí školence.

Stanovené počty výkonů jsou nepodkročitelné, o jejich provedení školencem musí být evidence v dokumentaci zdravotnického zařízení. Uchazeč o atestační zkoušku musí být schopen doložit, že stanovené výkony skutečně na uvedeném pracovišti provedl. Školitel s příslušnou specializovanou způsobilostí průběžně hodnotí činnost školence a potvrzuje, že stanovené výkony byly v dostatečné kvalitě a počtu provedeny na jím vedeném pracovišti.

Specializační vzdělávání v oboru klinická genetika probíhá v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb. a zákonem č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů ve dvou na sebe navazujících fázích: základním dvouletém kmene a vlastním specializovaném výcviku. Celková délka specializačního vzdělávání je minimálně 48 měsíců dle délky praxe v příbuzných laboratorních oborech. V první části logbooku jsou evidovány výkony v průběhu povinného kmene (24 měsíců) a ve druhé části jsou zaznamenávány výkony, činnosti, které školenc prováděl v průběhu vlastního specializovaného výcviku (24 měsíců).

VZORIPVZ

# I. ČÁST

ZÁKLADNÍ KMEN

PRO KLINICKÉ

LABORATORNÍ OBORY

VZORIPVZ

Jméno a příjmení školence:

## ZÁKLADNÍ KMEN PRO KLINICKÉ LABORATORNÍ OBORY

Základní kmen pro klinické laboratorní obory – v délce minimálně 24 měsíců	od	do	počet měsíců /týdnů	místo absolvování (akreditované zdravotnické zařízení, oddělení)	rozsah týdenní pracovní doby (úvazek)	potvrzení školitele podpis, jmenovka, razítko pracoviště
<b>a) povinná praxe</b>						
6 měsíců	Úvodní povinná praxe – probíhá v klinické laboratoři oboru					
18 měsíců	Praxe v klinických laboratorních oborech probíhá v laboratořích biochemických, imunologických, nukleární medicíny (nebo na úseku RIA metod v laboratoři klinické biochemie nebo imunologie), hematologických a transfuzní služby, mikrobiologických, toxikologických, genetických, cytologických a dalších					
Z toho:						
8 týdnů	Povinná praxe v klinické biochemii, z toho 1 týden na pracovišti imunoanalytických, eventuálně radioimunoanalytických metod					
4 týdny	Povinná praxe v hematologii a transfuzní službě					
4 týdny	Povinná praxe v mikrobiologii					
4 týdny	Povinná praxe v imunologii					
2 týdny	Povinná praxe v laboratořích klinické a molekulární genetiky					

Jméno a příjmení školence:

Zbývající praxi lze absolvovat jako volitelnou v jakémkoliv klinickém laboratorním oboru podle možností a odborného zaměření uchazeče.

Odborná praxe probíhá na pracovištích, která jsou schopná zabezpečit provádění výkonů uvedených v logbooku a jejichž provozy mají příslušné vybavení (nemusí být akreditována dle zákona č. 96/2004 Sb. v platném znění).

Školitelem imunoanalytických ev. radioimunoanalytických metod může být bioanalytik s atestací z nukleární medicíny nebo bioanalytik z oborů klinická biochemie nebo klinická imunologie a alergologie.

Praxe, včetně činností na všech pracovištích, je zaznamenávána a potvrzována v logbooku. Uvedená délka praxe **je minimální** a má sloužit k dokonalému osvojení si všech výkonů požadovaných v logbooku.

Seznam výkonů zahrnuje celkový přehled požadovaných výkonů, které školeneц samostatně, ale pod vedením školitele provedl ve specializačním vzdělávání. Z dokumentace v laboratoři musí být jasné, že výkon provedl školeneц ve specializačním vzdělávání, který tyto údaje předkládá.

Seznamy musí být ověřeny a podepsány vedoucím (primářem nebo přednostou) pracoviště, na kterém byly provedeny.

Jméno a příjmení školence:

### ÚČAST NA VZDĚLÁVACÍCH AKTIVITÁCH BĚHEM POVINNÉHO ZÁKLADNÍHO KMENE KLINICKÝCH LABORATORNÍCH OBORŮ

Kurzy, semináře	Počet hodin	Datum a místo konání
Povinný modulárně uspořádaný kurz Základy klinických laboratorních oborů s případnou navazující e-learningovou formou výuky	139	
Povinný kurz Neodkladná první pomoc	12	
Povinný seminář Základy zdravotnické legislativy	8	

Absolvování kurzu Neodkladná první pomoc a semináře Základy zdravotnické legislativy **není** podmínkou pro ukončení základního kmene lze je absolvovat během specializovaného výcviku.

Podmínkou pro ukončení základního kmene je splnění všech požadavků stanovených vzdělávacím programem, včetně úspěšného absolvování povinného kurzu a ověření znalostí písemným testem.



Jméno a příjmení školence:

### SEZNAM A POČET POŽADOVANÝCH VÝKONŮ POD PŘÍMÝM VEDENÍM ŠKOLITELE A JEJICH ČETNOST NEBO DÉLKA TRVÁNÍ BĚHEM POVINNÉHO ZÁKLADNÍHO KMENE KLINICKÝCH LABORATORNÍCH OBORŮ

Typ provedeného výkonu	Počet požadovaných výkonů	Počet provedených výkonů
<b>Klinická biochemie</b>		
Samostatné provedení validace chemické analytické metody	1	
Samostatná kalibrace end point metody	2	
Samostatná kalibrace kinetické metody	2	
Samostatná kalibrace metody s markerem na imunoanalytickém analyzátoru	2	
Samostatná kalibrace turbidimetrické metody	1	
Samostatná kalibrace nefelometrické metody	2	
Ekonomické zhodnocení analytické metody	1	
Hodnocení efektivity diagnostického testu	1	
Asistence u odběru biologického materiálu (např. odběr žilní krve)	5	
Vypracování analytického SOP	1	
Monitorování systému vnitřní kontroly kvality	2	
Komentář výsledků externího hodnocení kvality	1	
Praxe na úseku separačních metod (příprava vzorku, metoda, hodnocení)	5 dnů	
Praxe na úseku migračních metod (elektroforéza, imunofixace, hodnocení)	5 dnů	
Praxe na úseku automatizovaných metod	10 dnů	
Praxe na úseku imunoanalytických metod	10 dnů	
Samostatné provádění vyšetření moče a mikroskopie močového sedimentu	5 dnů	
Praxe na úseku elektrochemických analyzátorů	5 dnů	

Datum:

Podpis a jmenovka školitele, razítko akreditovaného pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu	Počet požadovaných výkonů	Počet provedených výkonů
<b>Klinická hematologie a transfúzní služba</b>		
Samostatné vyšetření série kompletních krevních obrazů se 7 parametry	4 série	
Samostatné vyšetření série kompletních krevních obrazů s 18 parametry	4 série	
Samostatné stanovení faktorů II., V., VII., IX., X., XI., XII.	2x každý faktor	
Samostatné stanovení proteinu C	2 série	
Samostatné stanovení proteinu S	2 série	
Samostatné stanovení počtu trombocytů mikroskopicky	2 série	
Samostatné stanovení trombinového času	2 série	
Samostatné stanovení APTT	2 série	
Samostatné stanovení thromboplastinového času	2 série	
Samostatné stanovení degradačních produktů fibrinu	2 série	
Samostatné provedení krevního nátěru a panoptického obarvení	2 série	
Samostatné stanovení počtu retikulocytů	2 série	
Samostatné určení krevní skupiny ABO RhD	2 série	
Samostatně provedený screening protilátek (minimálně 50x)	2 série	
Samostatně provedená zkouška kompatibility (minimálně 50x)	2 série	
Samostatně provedená identifikace protilátek (minimálně 20x)	2 série	
Samostatně provedený přímý Coombsův test (minimálně 20x)	2 série	
Samostatné provedení dalších antigenů (Rh fenotyp, Kell, Kidd, Duffy)	2x každá metoda	

Datum:

Podpis a jmenovka školitele, razítko akreditovaného pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu	Počet požadovaných výkonů	Počet provedených výkonů
<b>Mikrobiologie</b>		
Základní mikrobiologické kultivační techniky (aerobní, anaerobní kultivace, analyzátory pro kultivační techniky)	3 dny	
Základní techniky identifikace bakterií	3 dny	
Detekce a identifikace bakterií v biologickém materiálu mikroskopickými technikami	2 dny	
Určování citlivosti bakterií na antibiotika	3 dny	
Mikroskopické vyšetření na parazity	2 dny	
Základní virologické techniky	7 dnů	

Datum:

Podpis a jmenovka školitele, razítko akreditovaného pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu	Počet požadovaných výkonů	Počet provedených výkonů
<b>Imunologie</b>		
Stanovení protilátek přímou a nepřímou aglutinací	2 x 5	
Stanovení funkční aktivity komplementového systému	5	
Provedení enzymové imunoanalýzy v uspořádání pro stanovení antigenu i protilátky	10	
Provedení ELFO a imunofixace	5	
Provedení imunonefelometrie/imunoturbidimetrie )	10	
Stanovení specifického IgE	20 vzorků	
Stanovení specifických protilátek proti infekčnímu agens	20 vzorků (minimálně dva různé druhy infekčních agens)	
Stanovení autoprotiátek nepřímou imunofluorescencí	20 vzorků, detekce alespoň 5 různých autoprotiátek	
Provedení multiplexových technik (imunodot a příbuzné metody)	10	
Vyšetření fagocytární aktivity	5	
Imunofenotypizace průtokovou cytometrií (základní lymfocytární panel)	10 vzorků (pacientů)	
Indikace a interpretace imunologických vyšetření - kazuistiky	5	

Datum:

Podpis a jmenovka školitele, razítko akreditovaného pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu	Počet požadovaných výkonů	Počet provedených výkonů
<b>Klinická genetika</b>		
Praxe v cytogenetické laboratoři (kultivace buněk, zpracování buněčných kultur, příprava a barvení preparátů)	5 dnů	
Konvenční cytogenetická analýza (sestavení karyotypu, interpretace nálezu)	3	
Molekulárně cytogenetická analýza (FISH, interpretace nálezu)	3	
Praxe v molekulárně genetické laboratoři (izolace DNA, PCR)	5 dnů	
Molekulárně genetická analýza, interpretace nálezu	3	
Rozbor klinicko-genetického případu	2	

Datum:

Podpis a jmenovka školitele, razítko akreditovaného pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

### CELKOVÉ HODNOCENÍ ŠKOLENCE ŠKOLITELEM NA KONCI ZÁKLADNÍHO KMENE

Hodnocení	neuspokojivé	uspokojivé	dobré	velmi dobré	výborné
Praktické dovednosti					
Teoretické znalosti					
Komunikační dovednosti					
Organizační dovednosti					
Odborné a vědecké aktivity					
Plnění úkolů					

Datum:

Prohlášení školitele:

Prohlašuji, že pan/í ..... splnil/a všechny stanovené podmínky základního kmene podle vzdělávacího programu.

Podpis a jmenovka školitele, razítko akreditovaného pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

**ZÁZNAM POŽADOVANÝCH VÝKONŮ POD PŘÍMÝM VEDENÍM ŠKOLITELE A JEJICH ČETNOST  
NEBO DÉLKA BĚHEM POVINNÉHO SPOLEČNÉHO ZÁKLADU KLINICKÝCH LABORATORNÍCH OBORŮ**

**KLINICKÁ BIOCHEMIE**

*Typ provedeného výkonu:* SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ VALIDACE CHEMICKÉ ANALYTICKÉ METODY

Požadovaný počet 1	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* SAMOSTATNÁ KALIBRACE END POINT METODY

Požadovaný počet 2	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* SAMOSTATNÁ KALIBRACE KINETICKÉ METODY

Požadovaný počet 2	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* SAMOSTATNÁ KALIBRACE METODY S MARKEREM NA IMUNOANALYTICKÉM ANALYZÁTORU

Požadovaný počet 2	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* SAMOSTATNÁ KALIBRACE TURBIDIMETRICKÉ METODY

Požadovaný počet 1	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:



Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* SAMOSTATNÁ KALIBRACE NEFELOMETRICKÉ METODY

Požadovaný počet 2	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* EKONOMICKÉ ZHODNOCENÍ ANALYTICKÉ METODY

Požadovaný počet 1	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* HODNOCENÍ EFEKTIVITY DIAGNOSTICKÉHO TESTU

Požadovaný počet 1	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* ASISTENCE U ODBĚRU BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU (NAPŘ. ODBĚR ŽILNÍ KRVE)

Požadovaný počet 5	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* VYPRACOVÁNÍ ANALYTICKÉHO SOP

Požadovaný počet 1	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* MONITOROVÁNÍ SYSTÉMU VNITŘNÍ KONTROLY KVALITY

Požadovaný počet 2	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* KOMENTÁŘ VÝSLEDKŮ EXTERNÍHO HODNOCENÍ KVALITY

Požadovaný počet 1	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* PRAXE NA ÚSEKU SEPARAČNÍCH METOD (PŘÍPRAVA VZORKU, METODA, HODNOCENÍ)

Požadovaný počet 5 dnů	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* PRAXE NA ÚSEKU MIGRAČNÍCH METOD (ELEKTROFORÉZA, IMUNOFIXACE, HODNOCENÍ)

Požadovaný počet 5 dnů	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* PRAXE NA ÚSEKU AUTOMATIZOVANÝCH METOD

Požadovaný počet 10 dnů	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* PRAXE NA ÚSEKU IMUNOANALYTICKÝCH METOD

Požadovaný počet 10 dnů	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* SAMOSTATNÉ PROVÁDĚNÍ VYŠETŘENÍ MOČE A MIKROSKOPIE MOČOVÉHO SEDIMENTU

Požadovaný počet 5 dnů	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* PRAXE NA ÚSEKU ELEKTROCHEMICKÝCH ANALYZÁTORŮ

Požadovaný počet 5 dnů	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

VZOR PPLV

Jméno a příjmení školence:

## KLINICKÁ HEMATOLOGIE A TRANSFÚZNÍ SLUŽBA

*Typ provedeného výkonu:* SAMOSTATNÉ VYŠETŘENÍ SÉRIE KOMPLETNÍCH KREVNÍCH OBRAZŮ SE 7 PARAMETRY

Požadovaný počet 4 série	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* SAMOSTATNÉ VYŠETŘENÍ SÉRIE KOMPLETNÍCH KREVNÍCH OBRAZŮ S 18 PARAMETRY

Požadovaný počet 4 série	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:





Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* SAMOSTATNÉ STANOVENÍ PROTEINU C

Požadovaný počet 2 série	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* SAMOSTATNÉ STANOVENÍ PROTEINU S

Požadovaný počet 2 série	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* SAMOSTATNÉ STANOVENÍ POČTU TROMBOCYTŮ MIKROSKOPICKY

Požadovaný počet 2 série	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* SAMOSTATNÉ STANOVENÍ TROMBINOVÉHO ČASU

Požadovaný počet 2 série	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* SAMOSTATNÉ STANOVENÍ APTT

Požadovaný počet 2 série	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* SAMOSTATNÉ STANOVENÍ THROMBOPLASTINOVÉHO ČASU

Požadovaný počet 2 série	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* SAMOSTATNÉ STANOVENÍ DEGRADAČNÍCH PRODUKTŮ FIBRINU

Požadovaný počet 2 série	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ KREVNÍHO NÁTĚRU A PANOPTICKÉHO OBARVENÍ

Požadovaný počet 2 série	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* SAMOSTATNÉ STANOVENÍ POČTU RETIKULOCYTŮ

Požadovaný počet 2 série	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* SAMOSTATNÉ URČENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RHD

Požadovaný počet 2 série	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNĚ PROVEDENÝ SCREENING PROTILÁTEK

Požadovaný počet 2 série minimálně 50x	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* SAMOSTATNĚ PROVEDENÁ ZKOUŠKA KOMPATIBILITY

Požadovaný počet 2 série minimálně 50x	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNĚ PROVEDENÁ IDENTIFIKACE PROTILÁTEK

Požadovaný počet 2 série minimálně 20x	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:





Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ DALŠÍCH ANTIGENŮ — RH FENOTYP

Požadovaný počet 2	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ DALŠÍCH ANTIGENŮ — KELL

Požadovaný počet 2	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ DALŠÍCH ANTIGENŮ – KIDD

Požadovaný počet 2	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ DALŠÍCH ANTIGENŮ – DUFFY

Požadovaný počet 2	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

## MIKROBIOLOGIE

*Typ provedeného výkonu:* ZÁKLADNÍ MIKROBIOLOGICKÉ KULTIVAČNÍ TECHNIKY (AEROBNÍ A ANAEROBNÍ KULTIVACE, ANALYZÁTORY PRO KULTIVAČNÍ TECHNIKY)

Požadovaný počet 3 dny	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* ZÁKLADNÍ TECHNIKY IDENTIFIKACE BAKTERIÍ

Požadovaný počet 3 dny	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* DETEKCE A IDENTIFIKACE BAKTERIÍ V BIOLOGICKÉM MATERIÁLU MIKROSKOPICKÝMI TECHNIKAMI

Požadovaný počet 2 dny	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* URČOVÁNÍ CITLIVOSTI BAKTERIÍ NA ANTIBIOTIKA

Požadovaný počet 3 dny	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ NA PARAZITY

Požadovaný počet 2 dny	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* ZÁKLADNÍ VIROLOGICKÉ TECHNIKY

Požadovaný počet 7 dnů	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

VZOR PVM

Jméno a příjmení školence:

## IMUNOLOGIE

*Typ provedeného výkonu:* STANOVENÍ PROTILÁTEK PŘÍMOU A NEPŘÍMOU AGLUTINACÍ

Požadovaný počet 2 x 5	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: STANOVENÍ FUNKČNÍ AKTIVITY KOMPLEMENTOVÉHO SYSTÉMU

Požadovaný počet 5	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:



Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* PROVEDENÍ ENZYMOVÉ IMUNOANALÝZY V USPOŘÁDÁNÍ PRO STANOVENÍ ANTIGENU I PROTILÁTKY

Požadovaný počet 10	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* PROVEDENÍ ELFO A IMUNOFIXACE

Požadovaný počet 5	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* PROVEDENÍ IMUNONEFELOMETRIE/IMUNOTURBIDIMETRIE

Požadovaný počet 10	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: STANOVENÍ SPECIFICKÉHO IgE

Požadovaný počet 20 vzorků	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* STANOVENÍ SPECIFICKÝCH PROTILÁTEK PROTI INFEKČNÍMU AGENS

Požadovaný počet 20 vzorků	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: STANOVENÍ AUTOPROTILÁTEK NEPŘÍMOU IMUNOFLUORESCENCÍ

Požadovaný počet 20 vzorků	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* PROVEDENÍ MULTIPLEXOVÝCH TECHNIK (IMUNODOT A PŘÍBUZNÉ METODY)

Požadovaný počet 10	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* VYŠETŘENÍ FAGOCYTÁRNÍ AKTIVITY

Požadovaný počet 5	Provedená metoda	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* IMUNOFENOTYPIZACE PRŮTOKOVOU CYTOMETRIÍ (ZÁKLADNÍ LYMFOCYTÁRNÍ PANEL)

Požadovaný počet 10	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* INDIKACE A INTERPRETACE IMUNOLOGICKÝCH VYŠETŘENÍ - KAZUISTIKY

Požadovaný počet 5	Provedená metoda	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

## KLINICKÁ GENETIKA

*Typ provedeného výkonu:* PRAXE V CYTOGENETICKÉ LABORATOŘI (KULTIVACE BUNĚK, ZPRACOVÁNÍ BUNĚČNÝCH KULTUR, PŘÍPRAVA A BARVENÍ PREPARÁTŮ)

Požadovaný počet 5 dnů	Provedená metoda	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* KONVENČNÍ CYTOGENETICKÁ ANALÝZA (SESTAVENÍ KARYOTYPU, INTERPRETACE NÁLEZU)

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:



Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* MOLEKULÁRNĚ CYTOGENETICKÁ ANALÝZA (FISH, INTERPRETACE NÁLEZU)

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* PRAXE V MOLEKULÁRNĚ GENETICKÉ LABORATOŘI (IZOLACE DNA, PCR)

Požadovaný počet 5 dnů	Provedená metoda	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* MOLEKULÁRNĚ GENETICKÁ ANALÝZA, INTERPRETACE NÁLEZU

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* ROZBOR KLINICKO-GENETICKÉHO PŘÍPADU

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

VZOR PPLVZ

# II. ČÁST

VLASTNÍ

SPECIALIZOVANÝ

VÝCVIK

Jméno a příjmení školence:

VZORIPVZ

Jméno a příjmení školence:

**VLASTNÍ SPECIALIZOVANÝ VÝCVIK V OBORU KLINICKÁ GENETIKA** (odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků)

Vlastní specializovaný výcvik – minimálně 24 měsíců						
Povinná praxe v oboru Celková doba	od	do	počet měsíců	místo absolvování (zdravotnické zařízení, oddělení)	rozsah týdenní pracovní doby (úvazek)	potvrzení školitele, datum, podpis a jmenovka, razítko pracoviště
22 měsíců Povinná praxe v cytogenetické laboratoři/molekulárně genetické laboratoři.  z toho: 3 měsíce – Povinná praxe v molekulárně genetické laboratoři/cytogenetické laboratoři na akreditovaném pracovišti (doplňk k základnímu zaměření účastníka specializačního vzdělávání)						

Jméno a příjmení školence:

Doporučená doplňková praxe Celková doba		od	do	počet měsíců	místo absolvování (zdravotnické zařízení, oddělení)	rozsah týdenní pracovní doby (úvazek)	potvrzení školitele, datum, podpis a jmenovka, razítko pracoviště
2 měsíce	praxe v genetické ambulanci na akreditovaném pracovišti poskytující zdravotní péči v oboru lékařská genetika						

#### ÚČAST NA VZDĚLÁVACÍCH AKTIVITÁCH BĚHEM VLASTNÍHO SPECIALIZAČNÍHO VÝCVIKU

Kurzy, semináře	Počet hodin	Datum a místo konání
Specializační kurz pokroky v klinické genetice	16	
Předatestační specializační seminář aplikace genetických vyšetřovacích metod v praxi	33	

Jméno a příjmení školence:

### SEZNAM A POČET POŽADOVANÝCH VÝKONŮ

Typ provedeného výkonu	Počet požadovaných výkonů	Počet provedených výkonů
Samostatné provedení prenatalního cytogenomického vyšetření – konvenční cytogenetická a molekulárně cytogenetická analýza, popis nálezu podle platné mezinárodní ISCN nomenklatury, interpretace výsledku.	10	
Samostatné provedení postnatalního cytogenomického vyšetření – konvenční cytogenetická a molekulárně cytogenetická analýza, popis nálezu podle platné mezinárodní ISCN nomenklatury, interpretace výsledku.	10	
Samostatná provedení onkocytogenetického vyšetření – konvenční cytogenetická a molekulárně cytogenetická analýza, popis nálezu podle platné mezinárodní ISCN nomenklatury, interpretace výsledku.	5	
Manuální izolace DNA z různých materiálů.	5	
Provedení PCR, vyhodnocení, interpretace.	5	
Provedení MLPA, vyhodnocení, interpretace.	3	
Provedení klasické sekvenace dle Sanger, vyhodnocení, interpretace.	5	
Příprava knihovny pro NGS.	2	
Interpretace identifikovaných genetických variant, nomenklatura mutací.	10	

Datum:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:



Jméno a příjmení školence:

### CELKOVÉ HODNOCENÍ ŠKOLENCE ŠKOLITELEM NA KONCI SPECIALIZOVANÉHO VÝCVIKU

Hodnocení	neuspokojivé	uspokojivé	dobré	velmi dobré	výborné
Praktické dovednosti					
Teoretické znalosti					
Komunikační dovednosti					
Organizační dovednosti					
Odborné a vědecké aktivity					
Plnění úkolů					

Datum:

Prohlášení školitele:

Prohlašuji, že pan/í ..... splňuje všechny stanovené podmínky vzdělávacího programu.

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

## ZÁZNAM VÝKONŮ VE SPECIALIZAČNÍM VZDĚLÁVÁNÍ PROVEDENÝCH BĚHEM SPECIALIZOVANÉHO VÝCVIKU

*Typ provedeného výkonu:* SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ PRENATÁLNÍHO CYTOGENOMICKÉHO VYŠETŘENÍ - KONVENČNÍ CYTOGENETICKÁ A MOLEKULÁRNĚ CYTOGENETICKÁ ANALÝZA, POPIS NÁLEZU PODLE PLATNÉ MEZINÁRODNÍ ISCN NOMENKLATURY, INTERPRETACE VÝSLEDKU

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

**Typ provedeného výkonu:** SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ POSTNATÁLNÍHO CYTOGENOMICKÉHO VYŠETŘENÍ - KONVENČNÍ CYTOGENETICKÁ A MOLEKULÁRNĚ CYTOGENETICKÁ ANALÝZA, POPIS NÁLEZU PODLE PLATNÉ MEZINÁRODNÍ ISCN NOMENKLATURY, INTERPRETACE VÝSLEDKU

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* SAMOSTATNÁ PROVEDENÍ ONKOCYTOGENOMITICKÉHO VYŠETŘENÍ - KONVENČNÍ CYTOGENETICKÁ A MOLEKULÁRNĚ CYTOGENETICKÁ ANALÝZA, POPIS NÁLEZU PODLE PLATNÉ MEZINÁRODNÍ ISCN NOMENKLATURY, INTERPRETACE VÝSLEDKU

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* MANUÁLNÍ IZOLACE DNA Z RŮZNÝCH MATERIÁLŮ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* PROVEDENÍ PCR, VYHODNOCENÍ, INTERPRETACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* PROVEDENÍ MLPA, VYHODNOCENÍ, INTERPRETACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* PROVEDENÍ KLASICKÉ SEKVENACE DLE SANGERA, VYHODNOCENÍ, INTERPRETACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

*Typ provedeného výkonu:* PŘÍPRAVA KNIHOVNY PRO NGS

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

*Typ provedeného výkonu:* INTERPRETACE IDENTIFIKOVANÝCH GENETICKÝCH VARIANT, NOMENKLATURA MUTACÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

### PŘEHLED ABSOLVOVANÉ PRAXE

Zdravotnické zařízení	Pracoviště/oddělení	Praxe od – do	Potvrzení školitele (jmenovka a podpis)







Jméno a příjmení školence:

**POZNÁMKY**

VZORIPVZ