

Jméno a příjmení školence:

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 biochemie 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 specializovaným výcviku. Celková délka specializačního vzdělávání je minimálně 54 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 (30 měsíců).

Jméno a příjmení školence:

VZOR IPVZ

I. ČÁST

ZÁKLADNÍ KMEN

PRO KLINICKÉ

LABORATORNÍ OBORY

VZOR IPVZ

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
a) povinná praxe						
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 lékařské genetice a molekulární biologii					

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

Kurzy, semináře	Počet dní	Počet kreditů	Datum a místo konání
Povinný modulárně uspořádaný kurz Základy klinických laboratorních oborů s případnou navazující e-learningovou formou výuky	24	3 kredity za den	
Povinný kurz Neodkladná první pomoc	2	4	
Povinný seminář Základy zdravotnické legislativy	1	2	

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
Klinická biochemie		
Samostatné provedení validace chemické analytické metody	1	
Samostatná kalibrace E. P. 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	15 dnů	
Praxe na úseku imunoanalytických metod	15 dnů	
Praxe na úseku atomové absorpční spektrofotometrie	1 den	
Samostatné provádění vyšetření moče a mikroskopie močového sedimentu	10 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
Klinická hematologie a transfúzní služba		
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.	2 x 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)	2 x každá metoda	

Datum:

Podpis a jmenovka školitele, razítko akreditovaného pracoviště:

Jméno a příjmení školence

Typ provedeného výkonu	Počet požadovaných výkonů	Počet provedených výkonů
Mikrobiologie		
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	3 dny	
Určování citlivosti baktérií na antibiotika	3 dny	
Mikroskopické vyšetření na parazity	3 dny	
Základní virologické techniky	5 dnů	
Imunologie		
Samostatné provedení přímé a nepřímé aglutinace (použité nosiče – ovčí krvinky, latexové/želatinové partikule)	5 x každá reakce	
Samostatné provedení reakce vazby komplementu (včetně celkové aktivity komplementového systému – CH100 total)	2 x každá reakce	
Samostatné provedení enzymové imunoanalýzy – stanovení Ab/Ag	3 série	
Samostatné provedení specifického IgE (2 metody)	2 x každá metoda	
Samostatné stanovení specifických protilátek/antigenů (anti-infekční imunita)	5 sérií	
Samostatné provedení nepřímé imunofluorescence – stanovení autoprotilátek	5 sérií	

Datum:

Podpis a jmenovka školitele, razítko akreditovaného pracoviště:

Jméno a příjmení školence

Typ provedeného výkonu	Počet požadovaných výkonů	Počet provedených výkonů
Imunologie		
Samostatné provedení multiplexových technik (WB, imunodot, line assay)	2 x každá metoda	
Samostatné provedení fagocytózy (2 metody)	2 x každá metoda	
Samostatné provedení průtokové cytometrie (imunofenotypizace leukocytů pomocí CD znaků)	5 sérií	
Indikace a interpretace imunologických vyšetření – kazuistiky	2	
Nukleární medicína		
Systém práce v laboratoři, kde se provádějí radioimunoanalýzy – informace	1 týden, z toho	
• Samostatné provedení typické radioimunoanalýzy kompetitivního formátu	1 série	
• Samostatné provedení typické radioimunoanalýzy nekompetitivního formátu	1 série	
• Samostatné zhodnocení interní kontroly kvality při manuálních imunoanalytických metodách	2 série	
• Samostatné zhodnocení externí kontroly kvality při automatizovaných imunoanalytických metodách	2 série	
Lékařská genetika		
Analýza klasického cytogenetického vyšetření	3	
Analýza molekulárně cytogenetického vyšetření	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 splňuje všechny stanovené podmínky 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 E.P.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:

Jméno a příjmení školence

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:

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:

Jméno a příjmení školence

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:

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:

Jméno a příjmení školence

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:

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:

Jméno a příjmení školence

Typ provedeného výkonu: PRAXE NA ÚSEKU SEPARAČNÍCH METOD

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 MIGRAČNÍCH METOD

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 AUTOMATIZOVANÝCH METOD

Požadovaný počet 15 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 IMUNOANALYTICKÝCH METOD

Požadovaný počet 15 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 ATOMOVÉ ABSORPČNÍ SPEKTROFOTOMETRIE

Požadovaný počet 1 den	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 NA PŘÍSLUŠNÉM ÚSEKU

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 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 IPV

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:

Jméno a příjmení školence

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 FAKTORŮ II., V., VII., IX., X., XI., XII.

Požadovaný počet 2x každý faktor	Provedený počet/ druh faktoru	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 provedení 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 provedení výkonu: SAMOSTATNĚ PROVEDENÝ COOMBSŮV TEST

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 3 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 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: ZÁKLADNÍ VIROLOGICKÉ TECHNIKY

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

VZOR IPV

Jméno a příjmení školence

IMUNOLOGIE

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ PŘÍMÉ AGLUTINACE (POUŽITÉ NOSIČE – OVČÍ KRVINKY, LATEXOVÉ/ŽELATINOVÉ PARTIKULE)

Požadovaný počet 5 x každá reakce	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 REAKCE VAZBY KOMPLEMENTU (VČETNĚ CELKOVÉ AKTIVITY KOMPLEMENTOVÉHO SYSTÉMU — CH100 TOTAL)

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ ENZYMOVÉ IMUNOANALÝZY — STANOVENÍ AB/AG

Požadovaný počet 3 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 PROVEDENÍ SPECIFICKÉHO IGE (2 METODY)

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNÉ STANOVENÍ SPECIFICKÝCH PROTILÁTEK/ANTIGENŮ (ANTI-INFEKČNÍ IMUNITA)

Požadovaný počet 5 sérií	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 NEPŘÍMÉ IMUNOFLUORESCENCE — STANOVENÍ AUTOPROTILÁTEK

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ MULTIPLEXOVÝCH TECHNIK — WB

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 MULTIPLEXOVÝCH TECHNIK — IMUNODOT

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 MULTIPLEXOVÝCH TECHNIK — LINE ASSAY

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 FAGOCYTÓZY (2 METODY)

Požadovaný počet 2 x každá metoda	Provedená metoda	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ PRŮTOKOVÉ CYTOMETRIE (IMUNOFENOTYPIZACE LEUKOCYTŮ POMOCÍ CD ZNAKŮ)

Požadovaný počet 5 sérií	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: INDIKACE A INTERPRETACE IMUNOLOGICKÝCH VYŠETŘENÍ — KAZUISTIKY

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

VZOR IPVW

Jméno a příjmení školence

NUKLEÁRNÍ MEDICÍNA

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ TYPICKÉ RADIOIMUNOANALÝZY KOMPETITIVNÍHO FORMÁTU

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 TYPICKÉ RADIOIMUNOANALÝZY NEKOMPETITIVNÍHO FORMÁTU

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 ZHODNOCENÍ INTERNÍ KONTROLY KVALITY PŘI MANUÁLNÍCH IMUNOANALYTICKÝCH METODÁCH

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 ZHODNOCENÍ INTERNÍ KONTROLY KVALITY PŘI AUTOMATIZOVANÝCH IMUNOANALYTICKÝCH METODÁCH

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

LÉKAŘSKÁ GENETIKA

Typ provedeného výkonu: ANALÝZA KLASICKÉHO CYTOGENETICKÉHO VYŠETŘENÍ

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: ANALÝZA MOLEKULÁRNĚ CYTOGENETICKÉHO VYŠETŘENÍ

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: 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:

VZOR PŘÍPADU

Jméno a příjmení školence

VZOR IPVZ

Jméno a příjmení školence

VZOR IPVZ

II. ČÁST

VLASTNÍ SPECIALIZOVANÝ VÝCVIK

KROK

Jméno a příjmení školence

VZOR IPVZ

Jméno a příjmení školence

VLASTNÍ SPECIALIZOVANÝ VÝCVIK V OBORU

Vlastní specializovaný výcvik v oboru – minimálně 30 měsíců						
Celková doba	od	do	počet měsíců/ týdnů/ dnů	místo absolvování (akreditované zdravotnické zařízení, oddělení)	rozsah týdenní pracovní doby (úvazek)	potvrzení školitele, podpis a jmenovka, razítko pracoviště
29 ½ měsíce						
z toho: 1 týden	Praxe v laboratořích akreditovaných dle zákona č. 96/2004 Sb., v platném znění (ústav klinické biochemie nebo akreditované pracoviště doporučené výborem odborné společnosti ČSKB)					
1 týden						
2 dny						
3 dny						

Jméno a příjmení školence

VLASTNÍ SPECIALIZOVANÝ VÝCVIK V OBORU

Vlastní specializovaný výcvik v oboru – minimálně 30 měsíců						
Doporučená doplňková praxe	od	do	počet dnů	místo absolvování (akreditované zdravotnické zařízení, oddělení)	rozsah týdenní pracovní doby (úvazek)	potvrzení školitele, podpis a jmenovka, razítko pracoviště
2 dny	Toxikologická laboratoř					
1 den	Laboratoř klinické farmakologie					
2 dny	Genetická laboratoř					

Uvedené délky praxe jsou minimální

ÚČAST NA VZDĚLÁVACÍCH AKTIVITÁCH

Kurzy, semináře	Počet dní/kreditů	Datum a místo konání
povinný specializační kurz v klinické biochemii s případnou navazující e-learningovou formou výuky	16 dní/ 4 kredity za den	
doporučené jsou další odborné akce pořádané IPVZ, ČLS JEP, ČLK aj.		

Jméno a příjmení školence

SEZNAM A POČET POŽADOVANÝCH VÝKONŮ S KONZULTACÍ A DODATEČNOU KONTROLOU ŠKOLITELE A JEJICH ČETNOST NEBO DÉLKA TRVÁNÍ BĚHEM SPECIALIZOVANÉHO PRAKTICKÉHO VÝCVIKU V OBORU KLINICKÉ BIOCHEMIE

Typ provedeného výkonu	Počet požadovaných výkonů	Počet provedených výkonů
Klinická biochemie		
Samostatné provedení validace/verifikace chemické analytické metody	3	
Samostatné provedení verifikace imunoanalytické metody	2	
Samostatné provedení kalibrace metody na fotometru	5	
Samostatné provedení kalibrace metody na biochemickém analyzátoru	20	
Samostatné provedení kalibrace metody na imunoanalytickém analyzátoru	20	
Výpočet referenčního rozmezí ze souboru dat	3	
Ekonomické zhodnocení analytické metody	5	
Hodnocení efektivity diagnostického testu	2	
Využití farmakokinetického modelování k predikci dávek léčiv	10	
Kontrola plausibility dat biochemického nálezu pod vedením lékaře klinického biochemika	40	
Asistence u odběru biologického materiálu (odběr žilní/kapilární krve)	20	
Vypracování SOP analytického	5	
Vypracování SOP technického	3	
Vypracování SOP logistického	1	
Implementace systému interního auditu hodnocení kvality	2	
Monitorování systému vnitřní kontroly kvality	20 dnů	
Samostatné zhodnocení výsledků externího hodnocení kvality	5	
Samostatné provedení a hodnocení morfologického vyšetření moče	100	

Lze absolvovat pod vedením školitele na vlastním pracovišti, není-li toto vybaveno, je třeba zvážit delší praxi jinde.

Datum:

Podpis a jmenovka školitele, razítko akreditovaného pracoviště:

Jméno a příjmení školence

SEZNAM A POČET POŽADOVANÝCH VÝKONŮ S KONZULTACÍ A DODATEČNOU KONTROLOU ŠKOLITELE A JEJICH ČETNOST NEBO DÉLKA TRVÁNÍ BĚHEM SPECIALIZOVANÉHO PRAKTICKÉHO VÝCVIKU V OBORU KLINICKÉ BIOCHEMIE

Typ provedeného výkonu	Počet požadovaných výkonů	Počet provedených výkonů
Samostatné provedení a hodnocení likvoru	10	
Praxe na úseku separačních metod	10 dnů	
Klinická hematologie a transfúzní služba		
Zpětný rozbor cyklů externí kontroly kvality	3	
Samostatné provedení kalibrace hematologického analyzátoru	2	
Samostatné porovnání dvou hematologických analyzátorů	1	
Samostatná kalibrace koagulační metody	2	
Samostatné stanovení krevní skupiny ABO RhD	5 sérií	
Mikrobiologie		
Zpětný rozbor cyklů externí kontroly kvality	3	
Samostatné provedení rozočkování vzorků na půdy	10 sérií	
Samostatné provedení průkazu rezistence	5	
Samostatné provedení a vyhodnocení diluční mikrometody (MIC)	3	
Samostatné určení citlivosti difuzní diskovou metodou	10	
Samostatné biochemické dourčování kmenů	5	
Imunologie		
Samostatné zpětné zhodnocení interní kontroly kvality	min. 5 různých metod po dobu min. 10 dnů	
Samostatné zpětné zhodnocení externí kontroly kvality	3	

Lze absolvovat pod vedením školitele na vlastním pracovišti, není-li toto vybaveno, je třeba zvážit delší praxi jinde.

Datum:

Podpis a jmenovka školitele, razítko akreditovaného pracoviště:

Jméno a příjmení školence

SEZNAM A POČET POŽADOVANÝCH VÝKONŮ S KONZULTACÍ A DODATEČNOU KONTROLOU ŠKOLITELE A JEJICH ČETNOST NEBO DÉLKA TRVÁNÍ BĚHEM SPECIALIZOVANÉHO PRAKTICKÉHO VÝCVIKU V OBORU KLINICKÉ BIOCHEMIE

Typ provedeného výkonu	Počet požadovaných výkonů	Počet provedených výkonů
Imunologie		
Samostatné provedení manuální imunologické metody	2 série	
Samostatné vyhodnocení sérologické metody	2	
Indikace a interpretace imunologických vyšetření – kazuistiky	20	

Datum:

Podpis a jmenovka školitele, razítko akreditovaného pracoviště:

Seznam výkonů zahrnuje celkový přehled požadovaných výkonů, které školenc samostatně, ale pod vedením školitele provedl ve specializačním vzdělávání.

Z dokumentace v laboratoři musí být jasné, že výkon provedl školenc ve specializačním vzdělávání, který tyto údaje předkládá.

Doporučuje se, aby klinické laboratorní výkony, hodnocení biochemických vyšetření a dalších dostupných klinických údajů u vybraných diagnóz probíhalo pod vedením školitele se specializovanou odbornou způsobilostí v oboru klinická biochemie a s minimální praxí 3 roky po získání odborné specializované způsobilosti. Analytické laboratorní výkony probíhají pod vedením analytika se specializací v oboru vyšetřovací metody v klinické biochemii nebo klinická biochemie a minimální praxí 3 roky po získání uvedené odborné specializované způsobilosti.

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

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 kvalifikovaného školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence

ZÁZNAM SAMOSTATNĚ POŽADOVANÝCH VÝKONŮ S KONZULTACÍ A DODATEČNOU KONTROLOU ŠKOLITELE A JEJICH ČETNOST NEBO DÉLKA TRVÁNÍ BĚHEM SPECIALIZOVANÉHO PRAKTICKÉHO VÝCVIKU V OBORU KLINICKÁ BIOCHEMIE

KLINICKÁ BIOCHEMIE

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ VALIDACE/VERIFIKACE CHEMICKÉ ANALYTICKÉ METODY

Požadovaný počet 3	Provedený počet	Metoda	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ VERIFIKACE IMUNOANALYTICKÉ METODY

Požadovaný počet 2	Provedený počet	Metoda	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ KALIBRACE METODY NA FOTOMETRU

Požadovaný počet 5	Provedený počet	Metoda	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ KALIBRACE METODY NA BIOCHEMICKÉM ANALYZÁTORU

Požadovaný počet 20	Provedený počet	Metoda	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ KALIBRACE METODY NA IMUNOANALYTICKÉM ANALYZÁTORU

Požadovaný počet 20	Provedený počet	Metoda	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence

Typ provedeného výkonu: VÝPOČET REFERENČNÍHO ROZMEZÍ ZE SOUBORU DAT

Požadovaný počet 3	Provedený počet	Hodnocené referenční rozmezí - analyt	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: EKONOMICKÉ ZHODNOCENÍ ANALYTICKÉ METODY

Požadovaný počet 5	Provedený počet	Metoda	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence

Typ provedeného výkonu: HODNOCENÍ EFEKTIVITY DIAGNOSTICKÉHO TESTU

Požadovaný počet 2	Provedený počet	Diagnostický test	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: VYUŽITÍ FARMAKOKINETICKÉHO MODELOVÁNÍ K PREDIKCI DÁVEK LÉČIV

Požadovaný počet 10	Provedený počet	Léčivo	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence

Typ provedeného výkonu: KONTROLA PLAUSIBILITY DAT BIOCHEMICKÉHO NÁLEZU POD VEDENÍM LÉKAŘE KLINICKÉHO BIOCHEMIKA

Požadovaný počet 40	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele
(1-20)				

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence

Typ provedeného výkonu: KONTROLA PLAUSIBILITY DAT BIOCHEMICKÉHO NÁLEZU POD VEDENÍM LÉKAŘE KLINICKÉHO
BIOCHEMIKA

Požadovaný počet 40	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele
(21-40)				

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence

Typ provedeného výkonu: ASISTENCE U ODBĚRU BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU (ODBĚR ŽILNÍ/KAPILÁRNÍ KRVE)

Požadovaný počet 20	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: VYPRACOVÁNÍ SOP ANALYTICKÉHO

Požadovaný počet 5	Provedený počet	Metoda	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: VYPRACOVÁNÍ SOP TECHNICKÉHO

Požadovaný počet 3	Provedený počet	Zařízení/přístroj	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence

Typ provedeného výkonu: VYPRACOVÁNÍ SOP LOGISTICKÉHO

Požadovaný počet 1	Provedený počet	Název	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: IMPLEMENTACE SYSTÉMU INTERNÍHO AUDITU HODNOCENÍ KVALITY

Požadovaný počet 2	Provedený počet	Hodnocená oblast/návrh řešení neshody	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 20 dnů	Provedený počet	Metody	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNÉ ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ EXTERNÍHO HODNOCENÍ KVALITY

Požadovaný počet 5	Metody/závěr hodnocení	Analýza neshodného výsledku	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ A HODNOCENÍ MORFOLOGICKÉHO VYŠETŘENÍ MOČE

Požadovaný počet 100	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele
(1-20)				

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ A HODNOCENÍ MORFOLOGICKÉHO VYŠETŘENÍ MOČE

Požadovaný počet 100	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele
(21-40)				

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ A HODNOCENÍ MORFOLOGICKÉHO VYŠETŘENÍ MOČE

Požadovaný počet 100	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele
(41-60)				

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ A HODNOCENÍ MORFOLOGICKÉHO VYŠETŘENÍ MOČE

Požadovaný počet 100	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele
(61-80)				

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ A HODNOCENÍ MORFOLOGICKÉHO VYŠETŘENÍ MOČE

Požadovaný počet 100	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele
(81-100)				

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ A HODNOCENÍ LIKVORU

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

Lze absolvovat pod vedením školitele na vlastním pracovišti, není-li toto vybaveno, je třeba zvážit delší praxi jinde.

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence

Typ provedeného výkonu: PRAXE NA ÚSEKU SEPARAČNÍCH METOD

Požadovaný počet 10 dnů	Datum od - do	Separační technika/Metoda	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Lze absolvovat pod vedením školitele na vlastním pracovišti, není-li toto vybaveno, je třeba zvážit delší praxi jinde.

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence

KLINICKÁ HEMATOLOGIE A TRANSFÚZNÍ SLUŽBA

Typ provedeného výkonu: ZPĚTNÝ ROZBOR CYKLŮ EXTERNÍ KONTROLY KVALITY

Požadovaný počet 3	Metoda	Závěr hodnocení	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ KALIBRACE HEMATOLOGICKÉHO ANALYZÁTORU

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 POROVNÁNÍ DVOU HEMATOLOGICKÝCH ANALYZÁTORŮ

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNÁ KALIBRACE KOAGULAČNÍ METODY

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNÉ STANOVENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RHD

Požadovaný počet 5 sérií	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: ZPĚTNÝ ROZBOR CYKLŮ EXTERNÍ KONTROLY KVALITY

Požadovaný počet 3	Metoda	Závěr hodnocení	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ ROZOČKOVÁNÍ VZORKŮ NA PŮDY

Požadovaný počet 10 sérií	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 PRŮKAZU REZISTENCE

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ A VYHODNOCENÍ DILUČNÍ MIKROMETODY (MIC)

Požadovaný počet 3	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 URČENÍ CITLIVOSTI DIFUZNÍ DISKOVOU METODOU

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: SAMOSTATNÉ BIOCHEMICKÉ DOURČOVÁNÍ KMENŮ

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

IMUNOLOGIE

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNÉ ZPĚTNÉ ZHODNOCENÍ INTERNÍ KONTROLY KVALITY

Požadovaný počet	Metody	Hodnocení	Pracoviště	Jméno a podpis školitele
min. 5 různých metod po dobu min. 10 dnů				

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNÉ ZPĚTNÉ ZHODNOCENÍ EXTERNÍ KONTROLY KVALITY

Požadovaný počet 3	Metoda	Hodnocení	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNÉ PROVEDENÍ MANUÁLNÍ IMUNOLOGICKÉ METODY

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence

Typ provedeného výkonu: SAMOSTATNÉ VYHODNOCENÍ SÉROLOGICKÉ METODY

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: INDIKACE A INTERPRETACE IMUNOLOGICKÝCH VYŠETŘENÍ — KAZUISTIKY

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: **INDIKACE A INTERPRETACE IMUNOLOGICKÝCH VYŠETŘENÍ — KAZUISTIKY**

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

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

PŘEHLED ÚČASTI NA ODBORNÝCH VĚDECKÝCH A VZDĚLÁVACÍCH AKCÍCH

Datum	Název a místo konání

Jméno a příjmení školence

PŘEHLED VLASTNÍ PUBLIKAČNÍ A PŘEDNÁŠKOVÉ ČINNOSTI

Datum	Téma

VZOR IPV

Jméno a příjmení školence

ODBORNÉ TÉMA NEPOVINNÉ PÍSEMNÉ PRÁCE:

Datum zadání:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Vypracování atestační práce je nepovinné. Rozhodne-li se však školenc prací na výše uvedené téma vypracovat, je povinen tak učinit v době předatestační praxe počítané ode dne zadání tématu. K obhajobě při atestaci není přípustné předkládat práci vypracovanou před zadáním tématu, práci již obhájenou nebo práci připravenou k obhajobě za jiným účelem.

POZNÁMKY

VZOR