

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 školence 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 radiologická fyzika 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 kmeni a vlastním specializovaném výcviku. Celková délka specializačního vzdělávání je minimálně 24 měsíců.

Jméno a příjmení školence:

VZOR | P | VZ



I. ČÁST

ZÁKLADNÍ KMEN

PRO RADIOLOGICKOU FYZIKU



Jméno a příjmení školence:

ZÁKLADNÍ KMEN OBORU RADIOLOGICKÁ FYZIKA

Základní kmen obsahuje povinné kurzy zabývající se společnými tématy všech zaměření.

POVINNÁ ÚČAST NA VZDĚLÁVACÍCH AKTIVITÁCH V ZÁKLADNÍM KMENI OBORU RADIOLOGICKÁ FYZIKA

Kurzy, semináře	Počet dní	Počet kreditů	Datum a místo konání
Neodkladná první pomoc	2	4	
Základy zdravotnické legislativy	1	2	
Klinická radiobiologie	1	2	
Zobrazování za použití magnetické rezonance a ultrazvuku	1	2	
Zobrazování za použití výpočetní tomografie	1	2	
Metody odhadu radiační zátěže pacientů	1	2	

Kurzy základního kmene lze absolvovat kdykoli v průběhu specializačního vzdělávání a jejich absolvování není vstupní podmínkou pro přihlášení do certifikovaného kurzu v rámci specializačního výcviku.

II. ČÁST

VLASTNÍ SPECIALIZOVANÝ VÝCVIK

Jméno a příjmení školence:

VLASTNÍ SPECIALIZOVANÝ VÝCVIK V OBORU RADIOLOGICKÁ FYZIKA

Specializační výcvik má teoretickou a praktickou část a probíhá formou certifikovaného kurzu v jednom ze zvolených zaměření:

- nukleární medicína
- radiodiagnostika
- radioterapie

Skládá se z povinné odborné praxe, povinné doplňkové praxe, z osvojování praktických dovedností v průběhu povinné specializační stáže a na mateřském pracovišti, teoretické výuky v průběhu povinné specializační stáže a absolvování doporučených vzdělávacích akcí.

Jméno a příjmení školence:

CERTIFIKOVANÝ KURZ RADIOLOGICKÁ FYZIKA V NUKLEÁRNÍ MEDICÍNĚ

Povinná odborná praxe	od	do	počet měsíců	místo absolvování (akreditované zdravotnické zařízení, oddělení)	rozsah týdenní pracovní doby (úvazek)	potvrzení školitele, podpis a jmenovka, razítko pracoviště
24 měsíců	na pracovišti nukleární medicíny nebo na oddělení radiologické fyziky a radiační ochrany v oblasti nukleární medicíny z toho na akreditovaném pracovišti:					
	1 týden/10 kreditů – povinná specializační stáž – Radiologická fyzika v nukleární medicíně II. – Zobrazovací a detekční technika v nukleární medicíně I.					
	1 týden/10 kreditů – povinná specializační stáž – Radiologická fyzika v nukleární medicíně III. – Zobrazovací a detekční technika v nukleární medicíně II.					

Praktická část výuky, tedy provádění výkonů uvedených v logbooku tohoto certifikovaného kurzu, probíhá podle možnosti na mateřském pracovišti účastníka pod odborným dohledem školitele z mateřského pracoviště. Tu část praktických výkonů, kterou nemůže účastník absolvovat na mateřském pracovišti, absolvuje na akreditovaném pracovišti pro dané zaměření. Školitel určí individuální rozsah výkonů v logbooku účastníka, které musí být splněny na akreditovaném pracovišti.

Jméno a příjmení školence:

CERTIFIKOVANÝ KURZ RADIOLOGICKÁ FYZIKA V NUKLEÁRNÍ MEDICÍNĚ

Povinná doplňková praxe	od	do	počet měsíců	místo absolvování (akreditované zdravotnické zařízení, oddělení)	rozsah týdenní pracovní doby (úvazek)	potvrzení školitele, podpis a jmenovka, razítko pracoviště
1 týden/ 10 kreditů	na pracovišti radiodiagnostiky/radiologie a zobrazovacích metod nebo oddělení radiologické fyziky ve zdravotnickém zařízení vybaveném skiagrafickými a skiaskopickými rentgenovými přístroji, CT přístrojem, případně MRI					
1 týden/ 10 kreditů	na pracovišti radioterapie/radiační onkologie nebo oddělení radiologické fyziky ve zdravotnickém zařízení vybaveném lineárním urychlovačem, plánovacím systémem pro radioterapii, verifikačním systémem a brachyterapeutickou jednotkou					

Povinná doplňková praxe se započítává do celkové doby trvání povinné odborné praxe.

Jméno a příjmení školence:

ÚČAST NA VZDĚLÁVACÍCH AKTIVITÁCH PŘI SPECIALIZOVANÉM VÝCVIKU OBORU

RADIOLOGICKÁ FYZIKA V NUKLEÁRNÍ MEDICÍNĚ

Kurzy, semináře	Počet dní	Počet kreditů	Datum a místo konání
Povinná specializační stáž na akreditovaném pracovišti – Radiologická fyzika v nukleární medicíně I.	1 týden	10	
Doporučené jsou další školicí a odborné akce se zaměřením na radiologickou fyziku pořádané Českou lékařskou společností Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP), Českou společností fyziků v medicíně (ČSFM), Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ), Společností radiační onkologie, biologie a fyziky (SROBF), European Association of Nuclear Medicine (EANM), European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO), European Federation of Organizations for Medical Physics (EFOMP), International Organization for Medical Physics (IOMP) a další			

Jméno a příjmení školence:

**POŽADOVANÉ VÝKONY A JEJICH POČET BĚHEM SPECIALIZAČNÍHO VÝCVIKU OBORU
RADIOLOGICKÁ FYZIKA V NUKLEÁRNÍ MEDICÍNĚ**

Výkon	Počet požadovaných výkonů	Počet provedených výkonů
Měřiče aktivity		
Stanovení krátkodobé stability, výpočet variačního koeficientu	10	
Kalibrace pomocí etalonů s deklarovanou aktivitou	3	
Měření linearity odezvy přístroje v závislosti na aktivitě zdroje; stanovení rozmezí aktivit, pro které lze daný měřič aktivity použít	2	
Stanovení závislosti odezvy přístroje na geometrii měření (pro různé druhy penicilínky, stříkačky o různém objemu, apod.)	2 pro jednotlivé nádoby	
Spektrometrické soupravy		
Energetická kalibrace soupravy	10	
Stanovení krátkodobé stability, výpočet variačního koeficientu	10	
Stanovení energetické rozlišovací schopnosti	5	
Určení citlivosti spektrometru pro různé radionuklidy	5	
Stanovení závislosti odezvy přístroje na aktivitě zdroje; stanovení rozmezí aktivit, pro které lze danou spektrometrickou soupravu použít; stanovení časové rozlišovací schopnosti	2	
Stanovení závislosti odezvy přístroje na geometrii měření	5	
Scintilační kamery v planárním režimu		
Kalibrace fotonásobičů („tuning“ kamery)	5 pro 1 detektor	
Kalibrace mapy citlivosti	5 pro 1 detektor	
Integrální a diferenciální vnitřní homogenita (pomocí bodového zdroje)	10 pro 1 detektor	
Integrální a diferenciální systémová homogenita (pomocí plošného zdroje)	10 pro 1 detektor	
Vnitřní polohová rozlišovací schopnost pomocí čárového fantomu	4x kvantitativně	

Jméno a příjmení školence:

Vnitřní polohová rozlišovací schopnost pomocí čárového fantomu	4x vizuálně	
Systémová polohová rozlišovací schopnost pomocí čárového fantomu	4x kvantitativně	
	4x vizuálně	
Linearita pomocí čárového fantomu	4x kvantitativně	
	4x vizuálně	
Citlivost detektoru s kolimátorem	2x pro jednotlivý kolimátor	
Energetická rozlišovací schopnost	2	
Měřítko zobrazení (mm/pixel)	4	
Měření odezvy kamery na aktivitu zdroje, stanovení časové rozlišovací schopnosti	4	
SPECT kamery		
Centrum rotace	4	
Tomografická prostorová rozlišovací schopnost	2	
Tomografická homogenita	2	
Provedení vizuální komplexní kontroly kvality SPECT kamery pomocí fantomu (např. Jaszczak)	2	
PET kamery		
Normalizace	4	
Cross-kalibrace	4	
Homogenita	10	
Prostorové rozlišení	2	
Provedení vizuální komplexní kontroly kvality PET kamery pomocí fantomu (např. Jaszczak)	2	
CT přístroje		
Vzduchová kalibrace	10	
CT číslo vody	10	
Rekonstrukce, artefakty		
Filtrovaná zpětná projekce, iterativní rekonstrukce	10 zpracovaných studií	
Volba vhodného rekonstrukčního filtru	20 zpracovaných studií	
Rozpoznání artefaktů v datech a určení příčiny vzniku	20	

Jméno a příjmení školence:

Provedení a posouzení kvality korekce na zeslabení	10	
Provedení korekce na rozptyl	10	
Stanovení RC křivky zobrazovacího systému	1	
Počítačové zpracování studií (počet zpracovaných studií ve spolupráci s lékařem)		
Vyznačování zájmových oblastí	5	
Vyšetření vylučovacího systému (statická a dynamická studie ledvin, kvantifikace)	10	
Vyšetření srdce (perfuze myokardu)	20	
Vyšetření mozku (perfuze mozku, fúze snímků s NMR)	20	
Vyšetření gastrointestinálního traktu (polykacího aktu, esofageálního refluxu apod.)	10	
Vyšetření kostního systému (třífázová scintigrafie kostí)	5	
Vyšetření dýchacího systému (perfuze plic)	5	
Akumulační test štítné žlázy	5	
Dozimetrie		
Výpočet aplikované aktivity pro dospělé osobu a pro děti	10	
Stanovení typické efektivní dávky pro různé vyšetření na základě výpočetních programů nebo tabelovaných konverzních koeficientů	10	
Odhad efektivní dávky pro plod pro různé typy vyšetření	10	
Odhad efektivní dávky pro plod pro CT vyšetření	10	
Odhad efektivní dávky pro děti a dospělé osoby žijící v jedné domácnosti s osobou vyšetřenou radiofarmakem (pro různé typy vyšetření)	5	
Radiační ochrana		
Kalibrace měřidla příkonu dávkového ekvivalentu a monitorovacího systému pomocí radionuklidů o známé aktivitě	4	
Návrh vhodné ochranné techniky (stínění, čas, vzdálenost) pro personál při různých typech vyšetření, přípravy a aplikace radiofarmaka, orientační výpočet stínění	2	
Postup při dekontaminaci po radiační nehodě	4	

Datum:

Podpis a jmenovka školitele, razítko akreditovaného pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

CERTIFIKOVANÝ KURZ RADIOLOGICKÁ FYZIKA V RADIODIAGNOSTICE

Povinná odborná praxe	od	do	počet měsíců	místo absolvování (akreditované zdravotnické zařízení, oddělení)	rozsah týdenní pracovní doby (úvazek)	potvrzení školitele, podpis a jmenovka, razítko pracoviště
24 měsíců na pracovišti radiodiagnostiky nebo na oddělení radiologické fyziky a radiační ochrany v oblasti radiodiagnostiky z toho na akreditovaném pracovišti: 1 týden/10 kreditů – povinná specializační stáž – Radiologická fyzika v radiodiagnostice II. – Zobrazovací a detekční technika v radiodiagnostice I.						
1 týden/10 kreditů – povinná specializační stáž – Radiologická fyzika v radiodiagnostice III. – Zobrazovací a detekční technika v radiodiagnostice II.						

Praktická část výuky, tedy provádění výkonů uvedených v logbooku tohoto certifikovaného kurzu, probíhá podle možnosti na mateřském pracovišti účastníka pod odborným dohledem školitele z mateřského pracoviště. Tu část praktických výkonů, kterou nemůže účastník absolvovat na mateřském pracovišti, absolvuje na akreditovaném pracovišti pro dané zaměření. Školitel určí individuální rozsah výkonů v logbooku účastníka, které musí být splněny na akreditovaném pracovišti.

Jméno a příjmení školence:

CERTIFIKOVANÝ KURZ RADIOLOGICKÁ FYZIKA V RADIODIAGNOSTICE

Povinná doplňková praxe	od	do	počet měsíců	místo absolvování (akreditované zdravotnické zařízení, oddělení)	rozsah týdenní pracovní doby (úvazek)	potvrzení školitele, podpis a jmenovka, razítko pracoviště
1 týden/ 10 kreditů na pracovišti nukleární medicíny nebo oddělení radiologické fyziky ve zdravotnickém zařízení s lůžkovou částí pro provádění terapie pomocí radionuklidů a vybaveném SPECT, PET/CT, případně SPECT/CT systémy (doplňkovou stáž je též možné vykonat na pracovišti vybaveném pouze SPECT a PET/CT systémem v délce 4 dní a zvláště na pracovišti s lůžkovou částí v délce 1 den)						
1 týden/ 10 kreditů na pracovišti radioterapie/radiační onkologie nebo oddělení radiologické fyziky ve zdravotnickém zařízení vybaveném lineárním urychlovačem, plánovacím systémem pro radioterapii, verifikačním systémem a brachyterapeutickou jednotkou						

Povinná doplňková praxe se započítává do celkové doby trvání povinné odborné praxe.

Jméno a příjmení školence:

ÚČAST NA VZDĚLÁVACÍCH AKTIVITÁCH PŘI SPECIALIZOVANÉM VÝCVIKU OBORU RADIOLOGICKÁ FYZIKA V RADIODIAGNOSTICE

Kurzy, semináře	Počet dní	Počet kreditů	Datum a místo konání
Povinná specializační stáž na akreditovaném pracovišti – Radiologická fyzika v radiodiagnostice I. (Započítává se do celkové doby trvání specializačního vzdělávání)	1 týden	10	
Doporučené jsou další školicí a odborné akce se zaměřením na radiologickou fyziku pořádané ČLS JEP, ČSFM, IPVZ, EANM, ESTRO, EFOMP, IOMP a další.			

Jméno a příjmení školence:

**POŽADOVANÉ VÝKONY A JEJICH POČET BĚHEM SPECIALIZAČNÍHO VÝCVIKU OBORU
RADIOLOGICKÁ FYZIKA V RADIODIAGNOSTICE**

Výkon	Počet požadovaných výkonů	Počet provedených výkonů
Zajištění jakosti dozimetrického systému		
Elektrometr – stabilizační čas; temný proud; rozsahy, přesnost, meze použití	2	
Ionizační komora – konstrukce různých IK, oblasti použití; kompenzace efektu tlaku a teploty, polaritní a saturační jev; linearita odezvy; úhlová a energetická závislost; vliv zpětného rozptylu	2	
Dozimetrie s ionizační komorou, měření přímo měřitelných veličin pro jednotlivé zobrazovací modalitty		
Skiografie a skiaskopie – měření kermu a kermového příkonu	5	
Mamografie – měření kermu; výpočet střední dávky v mléčné žláze	5	
CT – měření kermových indexů	5	
Zubní rentgeny – měření kermu	5	
Navazování provozních měřidel na ověřené měřidlo		
Stanovení kvality svazku – měření HVL, výpočet celkové filtrace	3	
Navázání provozních měřidel pro svazky různé kvality, stanovení opravných faktorů	3	
Indikátor plošné kermu („DAP-metr“)		
Stanovení kvality svazku	5	
Kalibrace DAP-metru za použití ověřeného měřidla; opravný faktor pro různé kvality svazku, různé vzdálenosti a různé velikosti pole	5	
Kalibrace dozimetrů pro <i>in-vivo</i> dozimetrii (polovodič, TLD, MOSFET)		
Korekce na kvalitu svazku, vzdálenost, teplotu; směrová závislost	2 x polovodič	
	2 x TLD	
	2 x MOSFET	
Kalibrace polovodičových detektorů – vstupní a výstupní dávka; opravné	2	

Jméno a příjmení školence:

faktory; oblast použití		
Kalibrace TL dozimetrů – opravné faktory; oblast použití	4	
Kalibrace MOSFET detektorů – opravné faktory; oblast použití	2	
Měření neužitečného záření		
Stanovení kermového příkonu ve vzduchu pro různá místa vyšetřovny, ovladovny a okolních místností	3	
Výpočet potřebného stínění, stanovení ekvivalentní tloušťky olova pro stínící materiály/pomůcky	3	
Dávková studie na pacientech za použití indikátoru součinu kermy a plochy (DAP-metr) a za použití TLD, příprava formulářů, porovnání s DRÚ		
Měření za použití DAP-metru – skiografie	2	
Měření za použití DAP-metru – skiaskopie	2	
Měření za použití TLD – skiografie	1	
Měření za použití TLD – skiaskopie	1	
Měření za použití TLD – CT	2	
Porovnání hodnot naměřenými různými metodami a jejich srovnání s DRÚ	2	
Stanovení orgánových dávek a efektivní dávky z provedené dávkové studie za použití výpočetních programů nebo tabelovaných konverzních koeficientů		
Stanovení efektivní dávky a orgánových dávek – skiografie, skiaskopie	6	
Stanovení efektivní dávky a orgánových dávek – CT vyšetření	2	
Zajištění kvality digitálního zobrazovacího procesu		
Systémy nepřímé digitalizace	5	
Systémy přímé digitalizace	5	
Optimalizace zobrazovacího procesu	3	
Vlastnosti generátorů vysokého napětí a rentgenek		
Typy generátorů a jejich charakteristiky; emisní, zatěžovací a tepelné charakteristiky rentgenky	1	
Určení bezpečného rozsahu expozičních parametrů s přihlédnutím k vlastnostem generátoru a rentgenky	3	
Periodické zkoušky provozní stálosti – skiagrafičtýpřístroj		
Výběr měřidel a pomůcek	1	

Jméno a příjmení školence:

Vlastní měření	5	
Zpracování protokolů, opatření k nápravě zjištěných závad	5	
Periodické zkoušky provozní stálosti – skiaskopický přístroj		
Výběr měřidel a pomůcek	1	
Vlastní měření	5	
Zpracování protokolů, opatření k nápravě zjištěných závad	5	
Periodické zkoušky provozní stálosti – mamografický přístroj		
Výběr měřidel a pomůcek	1	
Vlastní měření	5	
Zpracování protokolů, opatření k nápravě zjištěných závad	5	
Periodické zkoušky provozní stálosti – konvenční tomografie		
Výběr měřidel a pomůcek	1	
Vlastní měření	3	
Zpracování protokolů, opatření k nápravě zjištěných závad	3	
Periodické zkoušky provozní stálosti – výpočetní tomografie		
Výběr měřidel a pomůcek	1	
Vlastní měření	5	
Zpracování protokolů, opatření k nápravě zjištěných závad	5	
Periodické zkoušky provozní stálosti – zubní rentgen (intra- i extraorální)		
Výběr měřidel a pomůcek	1	
Vlastní měření	5	
Zpracování protokolů, opatření k nápravě zjištěných závad	5	
Periodické zkoušky provozní stálosti – DSA		
Výběr měřidel a pomůcek	1	
Vlastní měření	5	
Zpracování protokolů, opatření k nápravě zjištěných závad	5	
Výpočet stínění		
Orientační výpočet stínění vyšetřovny s rtg svazky o různé kvalitě	1	

Datum:

Podpis a jmenovka školitele, razítko akreditovaného pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

CERTIFIKOVANÝ KURZ RADIOLOGICKÁ FYZIKA V RADIOTERAPII

Povinná odborná praxe	od	do	počet měsíců	místo absolvování (akreditované zdravotnické zařízení, oddělení)	rozsah týdenní pracovní doby (úvazek)	potvrzení školitele, podpis a jmenovka, razítko pracoviště
24 měsíců na pracovišti radioterapie nebo na oddělení radiologické fyziky a radiační ochrany v oblasti radioterapie z toho na akreditovaném pracovišti: 1 týden/10 kreditů – povinná specializační stáž – Radiologická fyzika v radioterapii II. – plánování léčby zářením						
1 týden/10 kreditů – povinná specializační stáž – Radiologická fyzika v radioterapii III. – speciální techniky radioterapie						

Praktická část výuky, tedy provádění výkonů uvedených v logbooku tohoto certifikovaného kurzu, probíhá podle možnosti na mateřském pracovišti účastníka pod odborným dohledem školitele z mateřského pracoviště. Tu část praktických výkonů, kterou nemůže účastník absolvovat na mateřském pracovišti, absolvuje na akreditovaném pracovišti pro dané zaměření. Školitel určí individuální rozsah výkonů v logbooku účastníka, které musí být splněny na akreditovaném pracovišti.

Jméno a příjmení školence:

CERTIFIKOVANÝ KURZ RADIOLOGICKÁ FYZIKA V RADIOTERAPII

Povinná doplňková praxe	od	do	počet měsíců	místo absolvování (akreditované zdravotnické zařízení, oddělení)	rozsah týdenní pracovní doby (úvazek)	potvrzení školitele, podpis a jmenovka, razítko pracoviště
1 týden/ 10 kreditů	na pracovišti nukleární medicíny nebo oddělení radiologické fyziky ve zdravotnickém zařízení s lůžkovou částí pro provádění terapie pomocí radionuklidů a vybaveném SPECT, PET/CT, případně SPECT/CT systémy (doplňkovou stáž je též možné vykonat na pracovišti vybaveném pouze SPECT a PET/CT systémem v délce 4 dny a zvláště na pracovišti s lůžkovou částí v délce 1 den)					
1 týden/ 10 kreditů	na pracovišti radiodiagnostiky/ radiologie a zobrazovacích metod nebo oddělení radiologické fyziky ve zdravotnickém zařízení vybaveném skiagrafičnými a skiaskopickými rentgenovými přístroji, CT přístrojem případně MRI					

Povinná doplňková praxe se započítává do celkové doby trvání povinné odborné praxe.

Jméno a příjmení školence:

ÚČAST NA VZDĚLÁVACÍCH AKTIVITÁCH PŘI SPECIALIZOVANÉM VÝCVIKU OBORU RADIOLOGICKÁ FYZIKA V RADIOTERAPII

Kurzy, semináře	Počet dní	Počet kreditů	Datum a místo konání
Povinná specializační stáž na akreditovaném pracovišti – Radiologická fyzika v radioterapii I. (Započítává se do celkové doby trvání specializačního vzdělávání)	1 týden	10	
Doporučené jsou další školicí a odborné akce se zaměřením na radiologickou fyziku pořádané ČLS JEP, ČSFM, IPVZ, EANM, ESTRO, EFOMP, IOMP a další.			

Jméno a příjmení školence:

**POŽADOVANÉ VÝKONY A JEJICH POČET BĚHEM SPECIALIZAČNÍHO VÝCVIKU OBORU
RADIOLOGICKÁ FYZIKA V RADIOTERAPII**

Výkon	Počet požadovaných výkonů	Počet provedených výkonů
QA dozimetrického systému		
QA elektrometr – stabilizační čas; temný proud; rozsahy; vlivy elektrometru při měření; měření v kontrolním zdroji	2	
QA detektory – leakage, stem ef.; atmosf., polaritní, saturační kor; constancy, linearita, úhlová+energetická závislost; prostorové rozlišení	2	
QA kontrolního zdroje (uživatelské zkoušky)	2	
RTG svazky-kalibrace		
Stanovení HVL	2	
Stanovení absorbované dávky pro nízké a vysoké energie včetně stanovení nejistoty	5	
Měření OF, efekt zapnutí	2	
Stanovení PHD, měření profilů, měření isodos, prozařování tubusů	3	
Megavoltové x-svazky – kalibrace		
Stanovení kvality svazku – měření TPR	2	
Navázání ionizačních komor dle TRS 398 pro různé svazky včetně radionuklidových; Stanovení absorbované dávky v referenčním bodě TRS 398 včetně stanovení nejistoty	5	
Elektronové svazky		
Stanovení kvality svazku dle TRS 381, 398	2	
Navázání ionizačních komor dle TRS 398 pro různě kalibrované primární standardy; Stanovení absorbované dávky v referenčním bodě pro elektronové svazky podle TRS 398 včetně stanovení nejistoty	5	

Jméno a příjmení školence:

Kalibrace in-vivo detektorů		
Korekce na SSD, OF, klíny, směrová závislost	2	
Kalibrace polovodiče; vstupní, výstupní dávka	2	
Měření v otevřeném svazku-měření pro TPS (větší množství polí x a e-svazků)		
PDD	5 svazků X	
	5 svazků e	
TAR	5 svazků X	
	5 svazků e	
SAR, SMR	5 svazků X	
	5 svazků e	
Total scatter factor	1 svazek X	
	1 svazek e	
Collimator scatter factor	1 svazek X	
	1 svazek e	
Měření dávkové distribuce-měření pro TPS		
Měření profilů a isodos – vodní fantom, film	5 svazků X	
	5 svazků e	
Měření vykrytých svazků-měření pro TPS		
Měření úhlu klínu; klínový faktor; koeficient zeslabení	2	
Faktory zeslabení – bloky, podložky	2	
QA Lineární urychlovač		
Bezpečnostní, výstražné a indikační systémy; ozařovací pomůcky	2	
Mechanické parametry – osy, stupnice; souhlas mechanických, optických parametrů	2	
Charakteristiky radiačního pole X svazků – velikost, souhlas os+okrajů, hom+sym+stabilita, polostín; pronikající, unikající záření (fantom, film)	2	
Charakteristiky radiačního pole e-svazků – velikost, souhlas os+okrajů, hom+sym+stabilita, polostín; pronikající, unikající záření (fantom, film)	2	
Dozimetrické charakteristiky X-svazků-QA (dávka, energie, OF, KF, poloha klínu, BF, TF)	2	

Jméno a příjmení školence:

Dozimetrické charakteristiky e-svazků-QA (dávka, energie, OF)	2	
Systém monitorování dávky-stabilita, reprodukovatelnost, linearita, závislost na rotaci Gnt, ukončení pohybové terapie	2	
Ozařovací stůl	2	
QA pro MLC – statistický režim	2	
QA pro EPID	2	
QA pro IGRT systémy (OBI)	2	
Zpracování protokolů, opatření k nápravě zjištěných závad	není určeno	
QA RTG-ozařovače		
Aplikovatelné položky z 9.x	2	
Oprava na zapnutí svazku	2	
QA simulátory		
Aplikované položky z 9.x	2	
Napětí rentgenky, expoziční čas, průchozí kerma; reprodukovatelnost, linearita kermy	1	
Plánování – manuální		
SSD a SAD techniky pro x-svazky; výpočet pro e-svazky	2	
Manuální výpočet pro RTG a radionuklidové svazky	2	
Rotační terapie, nepravidelná pole, korekce na nehomogenity	1	
Plánování – výpočetní technika		
Oblast hlava+krk – konformní 3D techniky a technika IMRT	3	
Oblast hrudní stěna – napojení polí; tečná pole, rotace stolu, rotace kolimátoru, MLC	3	
Oblast plíce, jícen	3	
Oblast pánev-protilehlá pole, box, vícepólová technika	3	
Mantel technika, kraniospinální osa	2	
Realizace ozáření pacienta		
CT, konturování, plánování, převod do verifikační sítě	10	
Simulace, realizace ozáření lokalizací dle 14.x	10	
Kontrola ozáření – portálové zobrazení	20 polí	
Kontrola ozáření – in vivo-polovodiče	20 polí	

Jméno a příjmení školence:

QA – plánovací systém		
Provedení ověření přímým měřením ve svazku při různých geometriích dle doporučení SÚJB	1	
Brachyterapie-QA		
Absolutní kalibrace brachyterapeutických afterloadingových zdrojů-kalibrace ve vzduchu; studnová komora; kalibrace ve fantomu včetně stanovení nejistoty	2	
Těsnost URZ; aktivní délka a homogenita; aplikátory; trezory; nosiče URZ; makety URZ; řadiče; řídicí systém; ovládací prvky; ozařovací čas; bezpečnostní systémy	1	
Verifikace vlastností lokalizátoru	2	
Verifikace plánovacího systému	1	
Brachyterapie-plánování+aplikace		
Intersticiální aplikace	2	
Intrakavitární aplikace; ověření dávky v kritických orgánech měřením	2	
Povrchová brachyterapie – plánování, dozimetrické ověření distribuce, aplikace	2	
Speciální techniky v RT IMRT		
QA ozařovače IMRT – „step and shoot“	5	
QA ozařovače IMRT – „sliding window“	5	
Plánování IMRT – hlava+krk	5	
Plánování IMRT – oblast pánev	5	
Imobilizace pacienta; aplikace ozáření	4	
QA ozařovaného plánu	5	
Celotělové ozařování		
Plánování celotělového ozáření	1	
Aplikace celotělového ozáření, in-vivo měření	1	
Výroba individuálních vykrytí (stínící bloky)	není určeno	

Jméno a příjmení školence:

Výpočet stínění		
Orientační výpočet stínění ozařovny se svazky záření X nebo gamma	1	

Datum:

Podpis a jmenovka školitele, razítko akreditovaného pracoviště:

Jméno a příjmení školenice:

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 akreditovaného pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

ZÁZNAM POŽADOVANÝCH VÝKONŮ A JEJICH POČET BĚHEM SPECIALIZOVANÉHO PRAKTICKÉHO VÝCVIKU V OBORU RADIOLOGICKÁ FYZIKA V NUKLEÁRNÍ MEDICÍNĚ

MĚŘIČE AKTIVITY

Typ provedeného výkonu: STANOVENÍ KRÁTKODOBÉ STABILITY, VÝPOČET VARIČNÍHO KOEFICIENTU

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: KALIBRACE POMOCÍ ETALONŮ S DEKLAROVANOU AKTIVITOU

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: MĚŘENÍ LINEARITY ODEZVY PŘÍSTROJE V ZÁVISLOSTI NA AKTIVITĚ ZDROJE; STANOVENÍ ROZMEZÍ AKTIVIT, PRO KTERÉ LZE DANÝ MĚŘIČ AKTIVITY POUŽÍT

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: STANOVENÍ ZÁVISLOSTI ODEZVY PŘÍSTROJE NA GEOMETRII MĚŘENÍ (PRO RŮZNÉ DRUHY PENICILÍNKY, STRÍKAČKY O RŮZNÉM OBJEMU, APOD.)

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

SPEKTROMETRICKÉ SOUPRAVY

Typ provedeného výkonu: ENERGETICKÁ KALIBRACE SOUPRAVY

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 KRÁTKODOBÉ STABILITY, VÝPOČET VARIČNÍHO KOEFICIENTU

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 ENERGETICKÉ ROZLIŠOVACÍ SCHOPNOSTI

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: URČENÍ CITLIVOSTI SPEKTROMETRU PRO RŮZNÉ RADIONUKLIDY

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: STANOVENÍ ZÁVISLOSTI ODEZVY PŘÍSTROJE NA AKTIVITĚ ZDROJE; STANOVENÍ ROZMEZÍ AKTIVIT, PRO KTERÉ LZE DANOU SPEKTROMETRICKOU SOUPRAVU POUŽÍT; STANOVENÍ ČASOVÉ ROZLIŠOVACÍ SCHOPNOSTI

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: STANOVENÍ ZÁVISLOSTI ODEZVY PŘÍSTROJE NA GEOMETRII MĚŘENÍ

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:

SCINTILAČNÍ KAMERY V PLANÁRNÍM REŽIMU

Typ provedeného výkonu: KALIBRACE FOTONÁSOBIČŮ („TUNING“ KAMERY)

Požadovaný počet 5 pro 1 detektor	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: KALIBRACE MAPY CITLIVOSTI

Požadovaný počet 5 pro 1 detektor	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: **INTEGRÁLNÍ A DIFERENCIÁLNÍ VNITŘNÍ HOMOGENITA (POMOCÍ BODOVÉHO ZDROJE)**

Požadovaný počet 10 pro 1 detektor	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: INTEGRÁLNÍ A DIFERENCIÁLNÍ SYSTÉMOVÁ HOMOGENITA (POMOCÍ PLOŠNÉHO ZDROJE)

Požadovaný počet 10 pro 1 detektor	Provedený počet	Datum od - do	Pracoviště	Jméno a podpis školitele

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školenec:

Typ provedeného výkonu: VNITŘNÍ POLOHOVÁ ROZLIŠOVACÍ SCHOPNOST POMOCÍ ČÁROVÉHO FANTOMU

Požadovaný počet 4x kvantitativně	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: VNITŘNÍ POLOHOVÁ ROZLIŠOVACÍ SCHOPNOST POMOCÍ ČÁROVÉHO FANTOMU

Požadovaný počet 4x vizuálně	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: **SYSTÉMOVÁ POLOHOVÁ ROZLIŠOVACÍ SCHOPNOST POMOCÍ ČÁROVÉHO FANTOMU**

Požadovaný počet 4x kvantitativně	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: **SYSTÉMOVÁ POLOHOVÁ ROZLIŠOVACÍ SCHOPNOST POMOCÍ ČÁROVÉHO FANTOMU**

Požadovaný počet 4x vizuálně	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: LINEARITA POMOCÍ ČÁROVÉHO FANTOMU

Požadovaný počet 4x kvantitativně	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: LINEARITA POMOCÍ ČÁROVÉHO FANTOMU

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: CITLIVOST DETEKTORU S KOLIMÁTOREM

Požadovaný počet 2x pro jednotlivý kolimátor	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: ENERGETICKÁ ROZLIŠOVACÍ SCHOPNOST

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: MĚŘÍTKO ZOBRAZENÍ (MM/PIXEL)

Požadovaný počet 4	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: MĚŘENÍ ODEZVY KAMERY NA AKTIVITU ZDROJE, STANOVENÍ ČASOVÉ ROZLIŠOVACÍ SCHOPNOSTI

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

SPECT KAMERY

Typ provedeného výkonu: CENTRUM ROTACE

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: TOMOGRFICKÁ PROSTOROVÁ ROZLIŠOVACÍ SCHOPNOST

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: TOMOGRAFICKÁ HOMOGENITA

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: PROVEDENÍ VIZUÁLNÍ KOMPLEXNÍ KONTROLY KVALITY SPECT KAMERY POMOCÍ FANTOMU
(NAPŘ. JASZCZAK)

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:

PET KAMERY

Typ provedeného výkonu: NORMALIZACE

Požadovaný počet 4	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: CROSS — KALIBRACE

Požadovaný počet 4	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: HOMOGENITA

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: PROSTOROVÉ ROZLIŠENÍ

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: PROVEDENÍ VIZUÁLNÍ KOMPLEXNÍ KONTROLY KVALITY PET KAMERY POMOCÍ FANTOMU
(NAPŘ. JASZCZAK)

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:

CT PŘÍSTROJE

Typ provedeného výkonu: VZDUCHOVÁ KALIBRACE

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: CT ČÍSLO VODY

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: VOLBA VHODNÉHO REKONSTRUKČNÍHO FILTRU

Požadovaný počet 20 zpracovaných studií	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: VOLBA VHODNÉHO REKONSTRUKČNÍHO FILTRU

Požadovaný počet 20 zpracovaných studií	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: ROZPOZNÁNÍ ARTEFAKTŮ V DATECH A URČENÍ PŘÍČINY VZNIKU

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: ROZPOZNÁNÍ ARTEFAKTŮ V DATECH A URČENÍ PŘÍČINY VZNIKU

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: **PROVEDENÍ A POSOUZENÍ KVALITY KOREKCE NA ZESLABENÍ**

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 KOREKCE NA ROZPTYL

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 RC KŘIVKY ZOBRAZOVACÍHO SYSTÉMU

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

POČÍTAČOVÉ ZPRACOVÁNÍ STUDÍÍ (počet zpracovaných studií ve spolupráci s lékařem)

Typ provedeného výkonu: VYZNAČOVÁNÍ ZÁJMOVÝCH OBLASTÍ

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: VYŠETŘENÍ VYLUČOVACÍHO SYSTÉMU (STATICÁ A DYNAMICKÁ STUDIE LEDVIN, KVANTIFIKACE)

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: VYŠETŘENÍ SRDCE (PERFUZE MYOKARDU)

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: VYŠETŘENÍ SRDCE (PERFUZE MYOKARDU)

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:

Typ provedeného výkonu: VYŠETŘENÍ MOZKU (PERFUZE MOZKU, FÚZE SNÍMKŮ S NMR)

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: VYŠETŘENÍ MOZKU (PERFUZE MOZKU, FÚZE SNÍMKŮ S NMR)

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:

Typ provedeného výkonu: VYŠETŘENÍ GASTROINTESTINÁLNÍHO TRAKTU (POLYKACÍHO AKTU, ESOFAGEÁLNÍHO REFLUXU APOD.)

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: VYŠETŘENÍ KOSTNÍHO SYSTÉMU (TŘÍFÁZOVÁ SCINTIGRAFIE KOSTÍ)

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: VYŠETŘENÍ DÝCHACÍHO SYSTÉMU (PERFUZE PLIC)

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: AKUMULAČNÍ TEST ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

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: STANOVENÍ TYPICKÉ EFEKTIVNÍ DÁVKY PRO RŮZNÉ VYŠETŘENÍ NA ZÁKLADĚ VÝPOČETNÍCH PROGRAMŮ NEBO TABELOVANÝCH KONVERZNÍCH KOEFICIENTŮ

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: ODHAD EFEKTIVNÍ DÁVKY PRO PLOD PRO RŮZNÉ TYPY VYŠETŘENÍ

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: ODHAD EFEKTIVNÍ DÁVKY PRO PLOD PRO CT VYŠETŘENÍ

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: **ODHAD EFEKTIVNÍ DÁVKY PRO DĚTI A DOSPĚLÉ OSOBY ŽIJÍCÍ V JEDNÉ DOMÁCNOSTI S OSOBOU VYŠETŘENOU RADIOFARMAKEM (PRO RŮZNÉ TYPY VYŠETŘENÍ)**

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:

RADIAČNÍ OCHRANA

Typ provedeného výkonu: KALIBRACE MĚŘIDLA PŘÍKONU DÁVKOVÉHO EKVIVALENTU A MONITOROVACÍHO SYSTÉMU POMOCÍ RADIONUKLIDŮ O ZNÁMÉ AKTIVITĚ

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: NÁVRH VHODNÉ OCHRANNÉ TECHNIKY (stínění, čas, vzdálenost) pro personál při různých typech vyšetření, přípravy a aplikace radiofarmaka, orientační výpočet stínění

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školenec:

Typ provedeného výkonu: POSTUP PŘI DEKONTAMINACI PO RADIAČNÍ NEHODĚ

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

**ZÁZNAM POŽADOVANÝCH VÝKONŮ A JEJICH POČET BĚHEM SPECIALIZOVANÉHO PRAKTICKÉHO VÝCVIKU V OBORU
RADIOLOGICKÁ FYZIKA V RADIODIAGNOSTICE**

ZAJIŠTĚNÍ JAKOSTI DOZIMETRICKÉHO SYSTÉMU

Typ provedeného výkonu: ELEKTROMETR — STABILIZAČNÍ ČAS; TEMNÝ PROUD; ROZSAHY, PŘESNOST, MEZE POUŽITÍ

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: IONIZAČNÍ KOMORA — KONTRUKCE RŮZNÝCH IK, OBLASTI POUŽITÍ; KOMPENZACE EFEKTU TLAKU A TEPLoty, POLARITNÍ A SATURAČNÍ JEV; LENEARITA ODEZVY; ÚHLOVÁ A ENEGETICKÁ ZÁVISLOST; VLIV ZPĚTNÉHO ROZPTYLU

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:

DOZIMETRIE S IONIZAČNÍ KOMOROU, PĚŘENÍ PŘÍMO MĚŘITELNÝCH VELIČIN PRO JEDNOTLIVÉ ZOBRAZOVACÍ MODALITY

Typ provedeného výkonu: SKIAGRAFIE A SKIASKOPIE — MĚŘENÍ KERMY A KERMOVÉHO PŘÍKONU

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: MAMOGRAFIE — MĚŘENÍ KERMY; VÝPOČET STŘEDNÍ DÁVKY V MLÉČNÉ ŽLÁZE

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: CT – MĚŘENÍ KERMOVÝCH INDEXŮ

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: ZUBNÍ RENTGENY — MĚŘENÍ KERMY

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:

NAVAZOVÁNÍ PROVOZNÍCH MĚŘIDEL NA OVĚŘENÉ MĚŘIDLO

Typ provedeného výkonu: STANOVENÍ KVALITY SVAZKU — MĚŘENÍ HVL, VÝPOČET CELKOVÉ FILTRACE

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: NAVÁZÁNÍ PROVOZNÍCH MĚŘIDEL PRO SVAZKY RŮZNÉ KVALITY, STANOVENÍ OPRAVNÝCH FAKTORŮ

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:

INDIKÁTOR PLOŠNÉ KERMY („DAP-METR“)

Typ provedeného výkonu: STANOVENÍ KVALITY SVAZKU

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: KALIBRACE DAP-METRU ZA POUŽITÍ OVĚŘENÉHO MĚŘIDLA; OPRAVNÝ FAKTOR PRO RŮZNÉ KVALITY SVAZKU, RŮZNÉ VZDÁLENOSTI A RŮZNÉ VELIKOSTI POLE

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:

KALIBRACE DOZIMETRŮ PRO *IN-VIVO* DOZIMETRII (POLOVODIČ, TLD, MOSFET)

Typ provedeného výkonu: KOREKCE NA KVALITU SVAZKU, VZDÁLENOST, TEPLITU; SMĚROVÁ ZÁVISLIST

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: KOREKCE NA KVALITU SVAZKU, VZDÁLENOST, TEPLITU; SMĚROVÁ ZÁVISLIST

Požadovaný počet 2x TLD	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: KOREKCE NA KVALITU SVAZKU, VZDÁLENOST, TEPLITU; SMĚROVÁ ZÁVISLIST

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: KALIBRACE POLOVODIČOVÝCH DETEKTORŮ — VSTUPNÍ A VÝSTUPNÍ DÁVKA; OPRAVNÉ FAKTORY;
OBLAST POUŽITÍ

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: KALIBRACE TL DOZIMETRŮ — OPRAVNÉ FAKTORY; OBLAST POUŽITÍ

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: KALIBRACE MOSFET DETEKTORŮ — OPRAVNÉ FAKTORY; OBLAST POUŽITÍ

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:

MĚŘENÍ NEUŽITEČNÉHO ZÁŘENÍ

Typ provedeného výkonu: STANOVENÍ KERMOVÉHO PŘÍKONU VE VZDUCHU PRO RŮZNÁ MÍSTA VYŠETŘOVNY, OVLADOVNY A OKOLNÍCH MÍSTNOSTÍ

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: VÝPOČET POTŘEBNÉHO STÍNĚNÍ, STANOVENÍ EKVIVALENTNÍ TLOUŠTKY OLOVA PRO STÍNÍCÍ MATERIÁLY/POMŮCKY

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:

DÁVKOVÁ STUDIE NA PACIENTECH ZA POUŽITÍ INDIKÁTORU SOUČINU KERMY A PLOCHY (DAP-METR) A ZA POUŽITÍ TLD, PŘÍPRAVA FORMULÁŘŮ, POROVNÁNÍ S DRÚ

Typ provedeného výkonu: MĚŘENÍ ZA POUŽITÍ DAP-METRU — SKIAGRAFIE

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: MĚŘENÍ ZA POUŽITÍ DAP-METRU — SKIASKOPIE

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: MĚŘENÍ ZA POUŽITÍ TLD — SKIAGRAFIE

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: MĚŘENÍ ZA POUŽITÍ TLD — SKIASKOPIE

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: MĚŘENÍ ZA POUŽITÍ TLD — CT

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: POROVNÁNÍ HODNOT NAMĚŘENÝMI RŮZNÝMI METODAMI A JEJICH SROVNÁNÍ S DRŮ

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:

STANOVENÍ ORGÁNOVÝCH DÁVEK A EFEKTIVNÍ DÁVKY Z PROVEDENÉ DÁVKOVÉ STUDIE ZA POUŽITÍ VÝPOČETNÍCH PROGRAMŮ NEBO TABELOVANÝCH KONVERZNÍCH KOEFICIENTŮ

Typ provedeného výkonu: STANOVENÍ EFEKTIVNÍ DÁVKY A ORGÁNOVÝCH DÁVEK — SKIAGRAFIE, SKIASKOPIE

Požadovaný počet 6	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 EFEKTIVNÍ DÁVKY A ORGÁNOVÝCH DÁVEK — CT VYŠETŘENÍ

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:

ZAJIŠTĚNÍ KVALITY DIGITÁLNÍHO ZOBRAZOVACÍHO PROCESU

Typ provedeného výkonu: SYSTÉMY NEPŘÍMÉ DIGITALIZACE

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: **SYSTÉMY PŘÍMÉ DIGITALIZACE**

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: **OPTIMALIZACE ZOBRAZOVACÍHO PROCESU**

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:

VLASTNOSTI GENERÁTORŮ VYSOKÉHO NAPĚTÍ A RENTGENEK

Typ provedeného výkonu: TYPY GENERÁTORŮ A JEJICH CHARAKTERISTIKY; EMISNÍ, ZATĚŽKÁVACÍ A TEPELNÉ CHARAKTERISTIKY RENTGENKY

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: URČENÍ BEZPEČNÉHO ROZSAHU EXPOZIČNÍCH PARAMETRŮ S PŘIHLÉDNUTÍM K VLASTNOSTEM GENERÁTORU A RENTGENKY

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:

PERIODICKÉ ZKOUŠKY PROVOZNÍ STÁLOSTI — SKIAGRAFICKÝ PŘÍSTROJ

Typ provedeného výkonu: VÝBĚR MĚŘIDEL A POMŮCEK

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: VLASTNÍ MĚŘENÍ

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: ZPRACOVÁNÍ PROTOKOLŮ, OPATŘENÍ K NÁPRAVĚ ZJIŠTĚNÝCH ZÁVAD

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:

PERIODICKÉ ZKOUŠKY PROVOZNÍ STÁLOSTI — SKIASKOPICKÝ PŘÍSTROJ

Typ provedeného výkonu: VÝBĚR MĚŘIDEL A POMŮCEK

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: VLASTNÍ MĚŘENÍ

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: ZPRACOVÁNÍ PROTOKOLŮ, OPATŘENÍ K NÁPRAVĚ ZJIŠTĚNÝCH ZÁVAD

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:

PERIODICKÉ ZKOUŠKY PROVOZNÍ STÁLOSTI — MAMOGRAFICKÝ PŘÍSTROJ

Typ provedeného výkonu: VÝBĚR MĚŘIDEL A POMŮCEK

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: VLASTNÍ MĚŘENÍ

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: ZPRACOVÁNÍ PROTOKOLŮ, OPATŘENÍ K NÁPRAVĚ ZJIŠTĚNÝCH ZÁVAD

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:

PERIODICKÉ ZKOUŠKY PROVOZNÍ STÁLOSTI — KONVENČNÍ TOMOGRAFIE

Typ provedeného výkonu: VÝBĚR MĚŘIDEL A POMŮCEK

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: VLASTNÍ MĚŘENÍ

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: ZPRACOVÁNÍ PROTOKOLŮ, OPATŘENÍ K NÁPRAVĚ ZJIŠTĚNÝCH ZÁVAD

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:

PERIODICKÉ ZKOUŠKY PROVOZNÍ STÁLOSTI — VÝPOČETNÍ TOMOGRAFIE

Typ provedeného výkonu: VÝBĚR MĚŘIDEL A POMŮCEK

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: VLASTNÍ MĚŘENÍ

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: ZPRACOVÁNÍ PROTOKOLŮ, OPATŘENÍ K NÁPRAVĚ ZJIŠTĚNÝCH ZÁVAD

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:

PERIODICKÉ ZKOUŠKY PROVOZNÍ STÁLOSTI — ZUBNÍ RENTGEN (INTRA- I EXTRAORÁLNÍ)

Typ provedeného výkonu: VÝBĚR MĚŘIDEL A POMŮCEK

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: VLASTNÍ MĚŘENÍ

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: ZPRACOVÁNÍ PROTOKOLŮ, OPATŘENÍ K NÁPRAVĚ ZJIŠTĚNÝCH ZÁVAD

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:

PERIODICKÉ ZKOUŠKY PROVOZNÍ STÁLOSTI — DSA

Typ provedeného výkonu: VÝBĚR MĚŘIDEL A POMŮCEK

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: VLASTNÍ MĚŘENÍ

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: ZPRACOVÁNÍ PROTOKOLŮ, OPATŘENÍ K NÁPRAVĚ ZJIŠTĚNÝCH ZÁVAD

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

VÝPOČET STÍNĚNÍ

Typ provedeného výkonu: ORIENTAČNÍ VÝPOČET STÍNĚNÍ VYŠETŘOVNY S RTG SVAZKY O RŮZNÉ KVALITĚ

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:

**ZÁZNAM POŽADOVANÝCH VÝKONŮ A JEJICH POČET BĚHEM SPECIALIZOVANÉHO PRAKTICKÉHO VÝCVIKU V OBORU
RADIOLOGICKÁ FYZIKA V RADIOTERAPII**

QA DOZIMETRICKÉHO SYSTÉMU

Typ provedeného výkonu: QA ELEKTROMETR — STABILIZAČNÍ ČAS; TEMNÝ PROUD; ROZSAHY; VLIVY ELEKTROMETRU PŘI MĚŘENÍ; MĚŘENÍ V KONTROLNÍM ZDROJI

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: QA DETEKTORY — LEAKAGE, STEM EF.; ATMOSF.; POLARITNÍ, SATURAČNÍ KOR; CONSTANCY, LINEARITA, ÚHLOVÁ+ENERGENTICKÁ ZÁVISLOST; PROSTOROVÉ ROZLIŠENÍ

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: QA KONTROLNÍHO ZDROJE (UŽIVATELSKÉ ZKOUŠKY)

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

RTG SVAZKY-KALIBRACE

Typ provedeného výkonu: STANOVENÍ HVL

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: STANOVENÍ ABSORBOVANÉ DÁVKY PRO NÍZKÉ A VYSOKÉ ENERGIE VČETNĚ STANOVENÍ NEJISTOTY

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: MĚŘENÍ OF, EFEKT ZAPNUTÍ

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: STANOVENÍ PHD, MĚŘENÍ PROFILŮ, MĚŘENÍ ISODOS, PROZAŘOVÁNÍ TUBUSŮ

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:

MEGAVOLTOVÉ X-SVAZKY — KALIBRACE

Typ provedeného výkonu: STANOVENÍ KVALITY SVAZKU — MĚŘENÍ TPR

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: NAVÁZÁNÍ IONIZAČNÍCH KOMOR DLE TRS 398 PRO RŮZNÉ SVAZKY VČETNĚ RADIONUKLIDOVÝCH;
STANOVENÍ ABSORBOVANÉ DÁVKY V REFERENČNÍM BODĚ TRS 398 VČETNĚ STANOVENÍ NEJISTOTY

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:

ELEKTRONOVÉ SVAZKY

Typ provedeného výkonu: STANOVENÍ KVALITY SVAZKU DLE TRS 381, 398

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: NAVÁZÁNÍ IONIZAČNÍCH KOMOR DLE TRS 398 PRO RŮZNĚ KALIBROVANÉ PRIMÁRNÍ STANDARDY;
STANOVENÍ ABSORBOVANÉ DÁVKY V REFERENČNÍM BODĚ PRO ELEKTRONOVÉ SVAZKY PODLE TRS 398
VČETNĚ STANOVENÍ NEJISTOTY

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:

KALIBRACE *IN-VIVO* DETEKTORŮ

Typ provedeného výkonu: KOREKCE NA SSD, OF, KLÍNY, SMĚROVÁ ZÁVISLOST

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: KALIBRACE POLOVODIČE; VSTUPNÍ, VÝSTUPNÍ DÁVKA

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:

MĚŘENÍ V OTEVŘENÉM SVAZKU-MĚŘENÍ PRO TPS (VĚTŠÍ MNOŽSTVÍ POLÍ X A E-SVAZKŮ)

Typ provedeného výkonu: PDD

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TAR

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: SAR, SMR

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TOTAL SCATTER FACTOR

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: COLLIMATOR SCATTER FACTOR

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

MĚŘENÍ DÁVKOVÉ DISTRIBUCE-MĚŘENÍ PRO TPS

Typ provedeného výkonu: MĚŘENÍ PROFILŮ A ISODOS — VODNÍ FANTOM, FILM

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

MĚŘENÍ VYKRYTÝCH SVAZKŮ-MĚŘENÍ PRO TPS

Typ provedeného výkonu: MĚŘENÍ ÚHLU KLÍNU; KLIDOVÝ FAKTOR; KOEFICIENT ZESLABENÍ

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: FAKTORY ZESLABENÍ — BLOKY, PODLOŽKY

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:

QA LINEÁRNÍ URYCHLOVAČ

Typ provedeného výkonu: BEZPEČNOSTNÍ, VÝSTRAŽNÉ A INDIKAČNÍ SYSTÉMY; OZAŘOVACÍ POMŮCKY

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: MECHANICKÉ PARAMETRY — OSY, STUPNICE; SOUHLAS MECHANICKÝCH, OPTICKÝCH PARAMETRŮ

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: CHARAKTERISTIKY RADIAČNÍHO POLE X SVAZKŮ — VELIKOST, SOUHLAS OS+OKRAJŮ, HOM+SYM+STABILITA, POLOSTÍN; PRONIKAJÍCÍ, UNIKAJÍCÍ ZÁŘENÍ (FANTOM, FILM)

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: CHARAKTERISTIKY RADIAČNÍHO POLE E-SVAZKŮ — VELIKOST, SOUHLAS OS+OKRAJŮ, HOM+SYM+STABILITA, POLOSTÍN; PRONIKAJÍCÍ, UNIKAJÍCÍ ZÁŘENÍ (FANTOM, FILM)

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: DOZIMETRICKÉ CHARAKTERISTIKY X-SVAZKŮ-QA (DÁVKA, ENERGIE, OF, KF, POLOHA KLÍNU, BF, TF)

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: DOZIMETRICKÉ CHARAKTERISTIKY E-SVAZKŮ-QA (DÁVKA, ENERGIE, OF)

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: **SYSTÉM MONITOROVÁNÍ DÁVKY-STABILITA, REPRODUKOVATELNOST, LINEARITA, ZÁVISLOST NA ROTACI GNT, UKONČENÍ POHYBOVÉ TERAPIE**

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: **OZAŘOVACÍ STŮL**

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: QA PRO MLC — STATISTICKÝ REŽIM

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: QA PRO EPID

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: QA PRO IGRT SYSTÉMY (OBI)

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: ZPRACOVÁNÍ PROTOKOLŮ, OPATŘENÍ K NÁPRAVĚ ZJIŠTĚNÝCH ZÁVAD

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

QA RTG-OZAŘOVAČE

Typ provedeného výkonu: APLIKOVANÉ POLOŽKY Z 9.X

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: OPRAVA NA ZAPNUTÍ SVAZKU

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:

QA SIMULÁTORY

Typ provedeného výkonu: APLIKOVANÉ POLOŽKY Z 9.X

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: NAPĚTÍ RENTGENKY, EXPOZIČNÍ ČAS, PRŮCHOZÍ KERMA; REPRODUKOVATELNOST, LINEARITA KERMY

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:

PLÁNOVÁNÍ — MANUÁLNÍ

Typ provedeného výkonu: SSD A SAD TECHNIKY PRO X-SVAZKY; VÝPOČET PRO E-SVAZKY

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: MANUÁLNÍ VÝPOČET PRO RTG A RADIONUKLIDOVÉ SVAZKY

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: ROTAČNÍ TERAPIE, NEPRAVIDELNÁ POLE, KOREKCE NA NEHOMOGENITY

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

PLÁNOVÁNÍ — VÝPOČETNÍ TECHNIKA

Typ provedeného výkonu: OBLAST HLAVA+KRK — KONFORMNÍ 3D TECHNIKY A TECHNIKA IMRT

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: OBLAST HRUDNÍ STĚNA — NAPOJENÍ POLÍ; TEČNÁ POLE, ROTACE STOLU, ROTACE KOLIMÁTORU, MLC

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: OBLAST PLÍCE, JÍCEN

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: OBLAST PÁNEV-PROTILEHLÁ POLE, BOX, VÍCEPÓLOVÁ TECHNIKA

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: MANTEL TECHNIKA, KRANIOSPINÁLNÍ OSA

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:

REALIZACE OZÁŘENÍ PACIENTA

Typ provedeného výkonu: CT, KONTUROVÁNÍ, PLÁNOVÁNÍ, PŘEVOD DO VERIFIKAČNÍ SÍŤ

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: SIMULACE, REALIZACE OZÁŘENÍ LOKALIZACÍ DLE 14.X

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: KONTROLA OZÁŘENÍ — PORTÁLOVÉ ZOBRAZENÍ

Požadovaný počet 20 polí	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: KONTROLA OZÁŘENÍ — PORTÁLOVÉ ZOBRAZENÍ

Požadovaný počet 20 polí	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: KONTROLA OZÁŘENÍ — IN VIVO-POLOVODIČE

Požadovaný počet 20 polí	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: KONTROLA OZÁŘENÍ — IN VIVO-POLOVODIČE

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

QA — PLÁNOVACÍ SYSTÉM

Typ provedeného výkonu: PROVEDENÍ OVĚŘENÍ PŘÍMÝM MĚŘENÍM VE SVAZKU PŘI RŮZNÝCH GEOMETRIÍCH DLE DOPORUČENÍ SÚJB

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

BRACHYTERAPIE-QA

Typ provedeného výkonu: ABSOLUTNÍ KALIBRACE BRACHYTERAPEUTICKÝCH AFTERLOADINGOVÝCH ZDROJŮ-KALIBRACE VE VZDUCHU; STUDNOVÁ KOMORA; KALIBRACE VE FANTOMU VČETNĚ STANOVENÍ NEJISTOTY

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: TĚSNOST URZ; AKTIVNÍ DÉLKA A HOMOGENITA; APLIKÁTORY; TREZORY; NOSIČE URZ; MAKETY URZ; ŘADIČE; ŘÍDÍCÍ SYSTÉM; OVLÁDACÍ PRVKY; OZAŘOVACÍ ČAS; BEZPEČNOSTNÍ SYSTÉMY

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: VERIFIKACE VLASTNOSTÍ LOKALIZÁTORU

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: VERIFIKACE PLÁNOVACÍHO SYSTÉMU

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:

BRACHYTERAPIE-PLÁNOVÁNÍ+APLIKACE

Typ provedeného výkonu: INTERSTICIÁLNÍ APLIKACE

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: INTRAKAVITÁRNÍ APLIKACE; OVĚŘENÍ DÁVKY V KRITICKÝCH ORGÁNECH MĚŘENÍM

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: POVRCHOVÁ BRACHYTERAPIE — PLÁNOVÁNÍ, DOZIMETRICKÉ OVĚŘENÍ DISTRIBUCE, APLIKACE

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

SPECIÁLNÍ TECHNIKY V RT IMRT

Typ provedeného výkonu: QA OZAŘOVAČE IMRT — „STEP AND SHOOT“

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: QA OZAŘOVAČE IMRT – „SLIDING WINDOW“

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: PLÁNOVÁNÍ IMRT — HLAVA+KRK

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: PLÁNOVÁNÍ IMRT — OBLAST PÁNEV

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: IMOBILIZACE PACIENTA; APLIKACE OZÁŘENÍ

Požadovaný počet 4	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: QA OZAŘOVANÉHO PLÁNU

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

CELOTĚLOVÉ OZAŘOVÁNÍ

Typ provedeného výkonu: PLÁNOVÁNÍ CELOTĚLOVÉHO OZAŘOVÁNÍ

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: APLIKACE CELOTĚLOVÉHO OZÁŘENÍ, IN-VIVO MĚŘENÍ

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Typ provedeného výkonu: VÝROBA INDIVIDUÁLNÍCH VYKRYTÍ (STÍNÍCÍ BLOKY)

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školenec:

VÝPOČET STÍNĚNÍ

Typ provedeného výkonu: ORIENTAČNÍ VÝPOČET STÍNĚNÍ OZAŘOVNY SE SVAZKY ZÁŘENÍ X NEBO GAMMA

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

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školenec:

PŘEHLED ABSOLVOVANÉ PRAXE

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

Jméno a příjmení školence:

POZNÁMKY