**Dotazník k žádosti o udělení akreditace k provádění vzdělávání v základním kmeni**

**ANESTEZIOLOGICKÉM**

\* ANO/NE – u těchto kolonek - zaškrtněte zda ANO (máme) či NE (nemáme)

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresa pracoviště:** |  |
| **Požadavky na jednotlivá pracoviště akreditovaného zařízení, kde odborná praxe probíhá:** |
| **Pracoviště - anesteziologie a intenzivní medicína – 2 měsíce** |
| **je součástí poskytovatele zdravotních služeb (nelze zajistit smluvně)** |
|  | Titul, jméno, příjmení | Odbornost +rok získání specializované způsobilosti | Úvazek | Roky praxe od získané specializované způsobilosti |
| **lékaři oprávněni školit v anesteziologickém kmeni v oboru anesteziologie a intenzivní medicína:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| typ pracoviště: poskytovatel zdravotních služeb poskytuje zdravotní služby formou akutní lůžkové péče intenzivní a resuscitační péče – intenzivní péče 3. stupně | \*ANO | \*NE |
|  | zaškrtněte z výběru |
| lůžkové oddělení anesteziologie a intenzivní medicínynebojednotka intenzivní péčenebo multioborová jednotka s možností krátkodobé ventilace |  |
| zdravotní péče v oboru anesteziologie a intenzivní medicína je zajištěna v nepřetržitém pracovním režimu | \*ANO | \*NE |
| poskytovatel zdravotních služeb zajišťuje anesteziologickou péči minimálně v oboru chirurgie a dále v alespoň jednom z následujících oborů:1. ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí,
2. otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku,
3. urologie
 | 1. |
| 2. |
| 3. |
| zdravotní péče je poskytována formou lůžkové péče minimálně ve dvou z níže uvedených oborů:1. chirurgie
2. ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí,
3. otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku,
4. urologie
 | 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| jsou některé z výše uvedených oborů součástí společného lůžkového fondu? | \*ANO | \*NE |
| pokud ano, uveďte obory: |  |
|  | uveďte počty |
| počet akutních příjmů na intenzivní/resuscitační lůžka za poslední 3 kalendářní roky:  |  |  |  |
| počet podaných anestezií za poslední 3 kalendářní roky: |  |  |  |
| **Pracoviště – chirurgie – 2 měsíce** |
| **je součástí poskytovatele zdravotních služeb (nelze zajistit smluvně)** |
|  | Titul, jméno, příjmení | Odbornost +rok získání specializované způsobilosti | Úvazek | Roky praxe od získané specializované způsobilosti |
| **lékaři oprávněni školit v anesteziologickém kmeni v oboru chirurgie:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| typ pracoviště: poskytovatel zdravotních služeb poskytuje zdravotní akutní lůžkovou péči v oboru chirurgie | \*ANO | \*NE |
| personální zabezpečení: dostupnost zdravotní péče je zajištěna v nepřetržitém pracovním režimu nejméně: |
| lékařem se specializovanou způsobilostí v oboru radiologie a zobrazovací metody | \*ANO | \*NE |
| lékařem se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví | \*ANO | \*NE |
| součásti pracoviště:  |
| 1. radiodiagnostické oddělení
 | \*ANO | \*NE |
| 1. pracoviště endoskopie
 | \*ANO | \*NE |
| 1. gynekologické oddělení
 | \*ANO | \*NE |
| 1. zajištěny služby laboratoře: - hematologické a transfuzního lékařství
 | \*ANO | \*NE |
| * biochemické
 | \*ANO | \*NE |
| * mikrobiologické
 | \*ANO | \*NE |
| * patologické
 | \*ANO | \*NE |
| uveďte počty |
| počet operačních sálů:  |
| počet hospitalizovaných pacientů za poslední 3 kalendářní roky: |  |  |  |
| počet ambulantně ošetřených pacientů za poslední 3 kalendářní roky: |  |  |  |
| výkony a jejich počet za poslední 3 kalendářní roky: | uveďte počty |
| plánované operace |  |  |  |
| urgentní operace |  |  |  |
| ošetření traumat |  |  |  |
| laparoskopické operace (urgentní nebo plánované) |   |  |  |
| **Pracoviště – vnitřní lékařství – 2 měsíce**  |
| **je součástí poskytovatele zdravotních služeb (nelze zajistit smluvně)** |
|  | Titul, jméno, příjmení | Odbornost +rok získání specializované způsobilosti | Úvazek | Roky praxe od získané specializované způsobilosti |
| **lékaři oprávněni školit v anesteziologickém kmeni v oboru vnitřní lékařství:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| zdravotní péče v oboru vnitřní lékařství je zajištěna v nepřetržitém pracovním režimu | \*ANO | \*NE |
| typ pracoviště: poskytovatel zdravotních služeb splňuje následující požadavky na zajištění péče: |
| 1. ambulantní péče v oboru vnitřní lékařství
 | \*ANO | \*NE |
| 1. příjmová interní ambulance
 | \*ANO | \*NE |
| 1. zajištění základní lůžkové péče o pacienty v oboru vnitřní lékařství
 | \*ANO | \*NE |
| 1. akutní lůžková péče
 | \*ANO | \*NE |
| 1. diagnostický komplement s 24 hodinovou dostupností
 | \*ANO | \*NE |
| výkony a jejich počet za poslední 3 kalendářní roky: | uveďte počty |
| příjem pacientů v celém spektru interních onemocnění: |  |  |  |
| ošetření v rámci ambulantní péče: |  |  |  |
| **Pracoviště - anesteziologie a intenzivní medicíny – 24 měsíců** |
| je součástí poskytovatele zdravotních služeb: | \*ANO | \*NE |
|  | Titul, jméno, příjmení | Odbornost +rok získání specializované způsobilosti | Úvazek | Roky praxe od získané specializované způsobilosti |
| **garant oboru:** |  |  |  |  |
| **školitelé v oboru anesteziologie a intenzivní medicína:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| typ pracoviště: poskytovatel zdravotních služeb poskytuje zdravotní služby formou akutní lůžkové péče intenzivní a resuscitační péče – intenzivní péče 3. stupně | \*ANO | \*NE |
| poskytovatel zdravotních služeb zajišťuje anesteziologickou péči minimálně pro 4 z následujících oborů (chirurgie, gynekologie a porodnictví, ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí, otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku a urologie), v nichž poskytovatel zdravotních služeb poskytuje lůžkovou péči:  | uveďte obory |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| pracoviště poskytuje akutní lůžkovou péči intenzivní na  lůžkách multidisciplinárního charakteru, popřípadě na multidisciplinární jednotce intenzivní péče pod vedením lékaře anesteziologa. | \*ANO | \*NE |
| výkony a jejich počet za poslední 3 kalendářní roky: | uveďte počty |
| počet akutních příjmů na intenzivní/resuscitační lůžka: |  |  |  |
| počet podaných anestezií: |  |  |  |
| **Vyplňte pouze pokud budete žádat o: Pracoviště – urgentní medicína – je-li školenec zařazen do specializačního oboru urgentní medicína, může 6 měsíců z 24 měsíců povinné odborné praxe v rámci základního anesteziologického kmene absolvovat v akreditovaném zařízení oboru urgentní medicína** |
| je součástí poskytovatele zdravotních služeb: | \*ANO | \*NE |
|  | Titul, jméno, příjmení | Odbornost +rok získání specializované způsobilosti | Úvazek | Roky praxe od získané specializované způsobilosti |
| **garant oboru:** |  |  |  |  |
| **školitelé v oboru urgentní medicína:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **datum, podpis statutárního orgánu:** |  |

**Strukturovaný profesní životopis školitele/školitelů**

|  |
| --- |
| *Titul, jméno, příjmení**Datum narození**Pregraduální vzdělání**Odborné vzdělání (specializovaná způsobilost, zvláštní odborná způsobilost nebo zvláštní specializovaná způsobilost)**Přehled odborné praxe**Pedagogická činnost či vědecko-výzkumná činnost* |