**PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Uchazeč o zaměstnání**
 | **ABSOLVENT** |  |
| Jméno a příjmení: | xxxxxxxxxx |  |
| Datum narození: | xxxxxxxxxx |
| Kontaktní adresa: | xxxxxxxxxx |
| Telefon: | xxxxxxxxxx |  |
| Zdravotní stav dobrý:/zaškrtněte/ | ANO | ~~NE~~ |
| Omezení /vypište/: | ----- |
|  |  |
| V evidenci ÚP ČR od: | xxxxxxxxxx |
| Vzdělání: | VŠ - stomatologie |
| Znalosti a dovednosti: | Práce s PC, textový editor (excel, word), internet a elektronická pošta, anglický jazyk  |
|  |  |
| Pracovní zkušenosti: | Bez praxe |  |
|  |  |  |
| Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu: | rozsah | druh |
| 1. Poradenství
 | 2 hod | Individuální |
|  | 5 hod | Skupinové |
| 1. Rekvalifikace
 |  | - |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ZAMĚSTNAVATEL**
 |  |
| Název organizace:  | ZUBNÍ ORDINACE EINSTEINOVA 21A s.r.o. |
| Adresa pracoviště:  | Einsteinova 21A, 772 00 Olomouc |
| Vedoucí pracoviště:  | xxxxxxxxxx |
| Kontakt na vedoucího pracoviště:  | xxxxxxxxxx |
|  |  |
| Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe – **MENTOR** | (vyplňte, pouze pokud Vám byla schválena žádost na mentora) |
| Jméno a příjmení:  |  |
| Kontakt:  |  |
| Pracovní pozice/Funkce Mentora  |  |
| Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/ |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ODBORNÁ PRAXE**
 |  |
| Název pracovní pozice absolventa: | Zubní lékař |
| Místo výkonu odborné praxe: | Einsteinova 21A, 772 00 Olomouc |
| Smluvený rozsah odborné praxe: | 40h/týdně |
| Kvalifikační požadavky na absolventa: | Vysokoškolské vzdělání, magisterský obor zubní lékařství |
| Specifické požadavky na absolventa: |  |
| Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa:   | základní preventivně léčebná péče onemocnění dutiny ústní. Výkony je lékař schopen provádět samostatně |
|  | **KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:** |
| **PRŮBĚŽNÉ CÍLE:** |  |
| **Zadání konkrétních úkolů činnosti***/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/* | *Rozšiřování znalostí o preventivních a léčebných zákrocích v různém rozsahu při poškození zubních tkání. Diagnostika a správní volba preventivně-léčebných postupů. Rozvíjení samostatnosti* |
| **STRATEGICKÉ CÍLE:***/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/* | *Rozvíjení samostatnosti a příprava na další vzdělávání. Směřování a popř. realizace kurzů k dosažení specializace v oboru.* |
| **VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:**/doložte přílohou/ | **Název přílohy:** | **Datum vydání přílohy:** |
| **Příloha č. 2** Průběžné hodnocení absolventa (nejpozději k datu) | 1. 28. 02. 2017
2. 31. 05. 2017
3. 31. 08. 2017
4. 30. 11. 2017
 |
| **Příloha č. 3** Závěrečné hodnocení absolventa  | 30. 11. 2017 |
| **Příloha č. 4** Osvědčení o absolvování odborné praxe  | 30. 11. 2017 |
| **Příloha:** Reference pro budoucího zaměstnavatele\* | 30. 11. 2017 |

**HARMONOGRAM ODBORNÉ PRAXE**

*Harmonogram odborné praxe, tj. časový a obsahový rámec průběhu odborné praxe je vhodné předjednat a konzultovat mezi zaměstnancem KrP a KoP ÚP ČR, mentorem a absolventem již před nástupem absolventa na odbornou praxi, aby jeho rámec byl zřejmý již před podepsáním Dohody o vyhrazení společensky účelného pracovního místa a popřípadě Dohody o poskytnutí příspěvku na mentora. Podle aktuální situace a potřeby může být harmonogram doplňován nebo upravován.*

*/v případě potřeby doplňte řádky/*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Měsíc/Datum** | **Aktivita** | **Rozsah** | **Zapojení Mentora** |
| Listopad – Leden Únor – KvětenČerven - Září | Registrace pacientů, vytváření a konzultace léčebných plánů. Seznámení se s provozem ordinace, s programovým vybavením ordinace.Preventivní péče u pacientů – dentální hygiena, motivování pacientů, ošetřování parodontu.Základní kariologické ošetřování u dospělých a dětských pacientů. Ošetřování kořenového systému zubu s jednoduchou anatomií. Protetické ošetřování pacientů s malým defektem chrupu.Ošetřování bolestivých pacientů, důraz kladen na správnou diferenciální diagnostiku a vhodnou volbu léčby. | **40 h/týdně****40 h/týdně****40 h/týdně** |  |
| Říjen - Listopad | Základní léčebno preventivní péče u pacientů v plném rozsahu oboru. Provádění jednoduchých a komplikovaných extrakcí zubů. | **40 h/týdně** |  |

*\* V případě, že si zaměstnavatel účastníka neponechá v pracovním poměru po skončení odborné praxe, poskytne zaměstnavatel „Reference pro budoucího zaměstnavatele“, a to ve volné formě.*

*Schválil(a): .............................................................................................. dne ………………………………………*

*(jméno, příjmení, podpis)*