



## PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

| I. Uchazeč o zaměstnání                                                               |              |        | ABSOLVENT |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|-----------|--------------------------|
| Jméno a příjmení:                                                                     | XXX          |        |           |                          |
| Datum narození:                                                                       | XXX          |        |           |                          |
| Kontaktní adresa:                                                                     | XXX          |        |           |                          |
| Telefon:                                                                              | XXX          |        |           |                          |
| Zdravotní stav dobrý:<br>/zaškrtněte/                                                 | NERELEVANTNÍ |        |           |                          |
| Omezení /vypište/:                                                                    | ---          |        |           |                          |
| V evidenci ÚP ČR od:                                                                  | XXX          |        |           |                          |
| Vzdělání:                                                                             | XXX          |        |           |                          |
| Znalosti a dovednosti:                                                                | XXX          |        |           |                          |
| Pracovní zkušenosti:                                                                  | XXX          |        |           |                          |
| Absolvent se účastnil před nástupem<br>na odbornou praxi v rámci aktivit<br>projektu: |              | rozsah |           | druh                     |
| a) Poradenství                                                                        | 20 hod.      |        |           | Skupinové i individuální |
| b) Rekvalifikace                                                                      |              |        |           |                          |



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: VEJEDENT s.r.o.  
Adresa pracoviště: 8.pěšího pluku 2389, 73801 Frýdek-Místek  
Vedoucí pracoviště: XXX  
Kontakt na vedoucího pracoviště: XXX

Vyplňte i v případě, že mentora nežadáte.

Zaměstnanec pověřený vedením  
odborné praxe – **MENTOR**

Jméno a příjmení: XXX  
Kontakt: XXX  
Pracovní pozice/Funkce Mentora: Zubní lékař - ortodontista  
Druh práce Mentora /rámec  
pracovní náplně/ Poskytování ambulantní ortodontické péče



### III. ODBORNÁ PRAXE

|                                               |                                                               |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Název pracovní pozice absolventa:             | Zubní instrumentářka                                          |
| Místo výkonu odborné praxe:                   | 8.pěšího pluku 2389, 763801 Frýdek-Místek                     |
| Smluvený rozsah odborné praxe:                | 5 dní, 40 hod                                                 |
| Kvalifikační požadavky na absolventa:         | SŠ                                                            |
| Specifické požadavky na absolventa:           | Kurz pro zubní instrumentářky                                 |
| Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa | Zubní instrumentářka v ordinaci zubního-ortodontického lékaře |

#### KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:

##### PRŮBĚŽNÉ CÍLE:

**Zadání konkrétních úkolů činnosti**  
/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/

*orientace ve firmě, seznámení s provozem, seznámení s BOZP, seznámení s provozním řádem firmy, seznámení s dokumenty zajišťující dodržování GDPR, zajištění ošetrovatelské péče v zubní ambulanci.*

**STRATEGICKÉ CÍLE:**  
/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/

osvojení si odborných kompetencí daného oboru a nové praktické dovednosti

**VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:**  
/doložte přílohou/

**Název přílohy:**  
**Příloha č. 2** Průběžné hodnocení absolventa  
**Příloha č. 3** Závěrečné hodnocení absolventa  
**Příloha č. 4** Osvědčení o absolvování odborné praxe  
**Příloha:** Reference pro budoucího zaměstnavatele\*

**Datum vydání přílohy:**  
Měsíčně  
Při skončení odborné praxe  
Po absolvování sjednané délky odborné praxe



## 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 |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------|
| 6/2019      | Dodržování hygienicko-epidemiologického režimu, dodržování provozního řádu v zubní ordinaci.  |        |                  |
| 7/2019      | Práce se zdravotnickou dokumentací, informačním systémem zdravotnického zařízení.             |        |                  |
| 8/2019      | Asistence lékařů a zajištění základní a specializované ošetrovatelské péče v zubní ambulanci. |        |                  |
| 9/2019      | Poskytování informací pacientovi a edukace pacienta se zaměřením na ortodontickou péči.       |        |                  |
| 10/2019     | Zajišťování administrativní a provozní agendy spojenou s chodem ordinace                      |        |                  |
| 11/2019     | Dodržování hygienicko-epidemiologického režimu, dodržování provozního řádu v zubní ordinaci   |        |                  |
| 12/2019     | Asistence lékařů a zajištění základní a specializované ošetrovatelské péče v zubní ambulanci. |        |                  |
| 1/2020      | Práce se zdravotnickou dokumentací, informačním systémem zdravotnického zařízení.             |        |                  |
| 2/2020      | Poskytování informací pacientovi a edukace pacienta se zaměřením na ortodontickou péči.       |        |                  |
| 3/2020      | Zajišťování administrativní a provozní agendy spojenou s chodem ordinace.                     |        |                  |
| 4/2020      | Asistence lékařů a zajištění základní a specializované ošetrovatelské péče v zubní ambulanci. |        |                  |
| 5/2020      | Poskytování informací pacientovi a edukace pacienta se zaměřením na ortodontickou péči.       |        |                  |

*\* 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.*

Schválila: XXX.....dne.....