**PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE – aktualizace č. 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Uchazeč o zaměstnání** | **ABSOLVENT** |  |
| Jméno a příjmení: | XXXXX | XXXXX |
| Datum narození: | XXXXX | |
| Kontaktní adresa: | XXXXX | |
| Telefon: |  |  |
| Zdravotní stav dobrý:  /zaškrtněte/ | ANO | NE |
| Omezení /vypište/: |  | |
|  |  | |
| V evidenci ÚP ČR od: | XXXXX | |
| Vzdělání: | VŠ – veterinární lékařství | |
| Znalosti a dovednosti: | PC | |
|  |  | |
| Pracovní zkušenosti: | 0 |  |
|  |  |  |
| Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu: | rozsah | druh |
| 1. Poradenství | 5 hodin | skupinové |
|  | 2 hodiny | individuální |
| 1. Rekvalifikace | --- |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ZAMĚSTNAVATEL** |  |
| Název organizace… | MVDr. Ivo Hylák |
| Adresa pracoviště: | Vyškov - Dědice |
| Vedoucí pracoviště: | MVDr. Ivo Hylák |
| Kontakt na vedoucího pracoviště: | XXXXX |
|  |  |
| Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe – **MENTOR** |  |
| Jméno a příjmení: | XXXXX |
| Kontakt: | XXXXX |
| Pracovní pozice/Funkce Mentora/ | Veterinární lékař |
| Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/ | Odborná veterinární činnost |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **ODBORNÁ PRAXE** |  | |
| Název pracovní pozice absolventa: | Veterinární lékař | |
| Místo výkonu odborné praxe: | Vyškov - Dědice | |
| Smluvený rozsah odborné praxe: | 12 měsíců, 40hod. týdně | |
| Kvalifikační požadavky na absolventa: | Vysokoškolské vzdělání – veterinární lékař | |
| Specifické požadavky na absolventa: | Kladný vztah k dané profesi | |
| Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa | Odborná veterinární praxe se zaměřením na malá zvířata | |
|  |  | |
|  |  | |
|  | **KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:** | |
| **PRŮBĚŽNÉ CÍLE:** | **Osvojení praktických dovedností při práci v ambulanci, na hospitalizaci a na operačním sále** | |
| **Zadání konkrétních úkolů činnosti**  */v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/* | **Seznámení s provozem, seznámení BOZP.**  **Postupné zapracování na pozici a osamostatnění se, klinické vyšetření pacientů, využití zobrazovací diagnostiky, laboratorního vyšetření, stanovení diagnózy příp. diferenciálních diagnóz, návrh terapie a následný management pacientů.** | |
|  |  | |
|  |  | |
| **STRATEGICKÉ CÍLE:**  */v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/* | **Získání nových praktických zkušeností, zdokonalení a praktické využití teoretických znalostí** | |
|  |  | |
|  |  | |
| **VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:**  /doložte přílohou/ | **Název přílohy:** | **Datum vydání přílohy:** |
| **Příloha č. 2** Průběžné hodnocení absolventa | 31.7.2019;31.8.2019;30.9.2019;31.10.2019  31.12.2019;31.3.202030.6.2020 |
| **Příloha č. 3** Závěrečné hodnocení absolventa | 30.6.2020 |
| **Příloha č. 4** Osvědčení o absolvování odborné praxe | 30.6.2020 |
| **Příloha:** Reference pro budoucího zaměstnavatele\* | 30.6.2020 |

**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** |
| **1.6.-30.6.** | **Seznámení se s prací veterinárního lékaře, orientace na klinice a seznámení se s vykonávanými úkony** | **40hodin týdně** | **10 hodin týdně** |
| **1.7.-31.7.** | **Pooperační péče o pacienty, osvojení si pooperačních terapeutických protokolů, řešení pooperačních komplikací** | **40hodin týdně** | **10 hodin týdně** |
|  |  |  |  |
| **1.8.-31.8.** | **Zlepšení diagnostických postupů, osvojení si praktických vyšetřovacích metod a terapeutických protokolů** | **40hodin týdně** | **5 hodin týdně** |
|  |  |  |  |
| **1.9.-30.9.** | **Základní orientace v laboratorní diagnostice, vyhodnocování výsledků a na to navazující terapie (chirurgická nebo medikamentózní)** | **40hodin týdně** | **5hodin týdně** |
| **1.10.-31.10** | **Základy práce se zobrazovací diagnostikou (ultrasonografie, rtg), provádění nejčastějších operací** | **40hodin týdně** |  |
| **1.11.-30.11.** | **Rozšiřování znalostí v oblasti interní medicíny, endokrinologie, reprodukční medicíny** | **40hodin týdně** |  |
|  |  |  |  |
| **1.12.-31.12.** | **Rozšiřování znalostí a dovedností v oblasti abdominální a měkkotkáňové chirurgie malých zvířat** | **40 hodin týdně** |  |
| **1.1.-31.1. 2020** | **Rozšiřování znalostí ve vyhodnocování výsledků laboratorního vyšetření a paraklinických vyšetřovacích postupů** | **40 hodin týdně** |  |
| **1.2.- 29.2.**  **1.3.-31.3.** | **Rozšiřování znalostí v ortopedii malých zvířat**  **Rozšiřování znalostí v rehabilitaci a fyzioterapii malých zvířat** | **40 hodin týdně**  **40 hodin týdně** |  |
| **1.4.-30.4.**  **1.5.-1.6.** | **Rozšiřování znalostí a dovedností ve stomatologii a dermatologii malých zvířat**  **Rozšiřování znalostí a dovedností v neurologii a kardiologii malých zvířat** | **40 hodin týdně**  **40 hodin 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):.Marta Kaštilová dne.......7.10.2019.....................................*

*(jméno, příjmení, podpis)*