



EVROPSKÁ UNIE
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

I. Uchazeč o zaměstnání		ABSOLVENT	
Jméno a příjmení:	XXXX		
Datum narození:	XXXX		
Kontaktní adresa:	XXXX		
Telefon:	XXXX		
Zdravotní stav dobrý: /zaškrtněte/ Omezení /vypište/:		XXXX	
V evidenci ÚP ČR od:			
Vzdělání:		Střední všeobecné s maturitou	
Znalosti a dovednosti:		Práce s PC, řidičský průkaz, AJ	
Pracovní zkušenosti:		Pouze brigády při studiu	
Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu:		rozsah	druh
a) Poradenství	4h		Vstupní poradenství Skupinové
	4h		Vstupní poradenství individuální
	8h		Skupinové poradenství
	32h		Motivační kurz
b) Rekvalifikace	x		x



EVROPSKÁ UNIE
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: Cardiocentrum Kladno s.r.o.

Adresa pracoviště: Huťská 211, 272 01 Kladno

Vedoucí pracoviště: XXXX

Kontakt na vedoucího pracoviště: XXXX

Zaměstnanec pověřený vedením
odborné praxe – **MENTOR**

Jméno a příjmení:

Kontakt:

Pracovní pozice/Funkce Mentora

Druh práce Mentora /rámec
pracovní náplně/



EVROPSKÁ UNIE
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa:	Administrativní pracovník
Místo výkonu odborné praxe:	Huťská 211, 272 01 Kladno
Smluvený rozsah odborné praxe:	40 hodin týdně
Kvalifikační požadavky na absolventa:	Úplné střední vzdělání s maturitou
Specifické požadavky na absolventa:	Práce na PC
Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa.	Organizace dokumentace a chodu zdravotnického zařízení, komunikace se zdravotními pojišťovnami, zadávání objednávek zdravotnického materiálu

KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:

PRŮBĚŽNÉ CÍLE:

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

Orientace ve firmě, seznámení s provezem zdravotnického zařízení, s GDPR, se zdravotní dokumentací a se zdravotnickým materiálem, komunikace se zdravotními pojišťovnami

STRATEGICKÉ CÍLE:

/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/
ANO

Získání praktických dovedností v chodu a administrativní zprávě zdravotnického zařízení

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:

/doložte přílohou/

Název přílohy:

Příloha č. 2 Průběžné hodnocení absolventa

Datum vydání přílohy:

Měsíčně společně s vyúčtováním

Příloha č. 3 Závěrečné hodnocení absolventa

Nejpozději do 30.9.2022



EVROPSKÁ UNIE
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Úřad práce ČR

Příloha č. 4 Osvědčení o absolvování odborné praxe

Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*

Nejpozději do 30.9.2022

Nejpozději do 30.9.2022

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
3/2022	Seznámení s pracovištěm a chodem zdravotnického zařízení, objednávání pacientů	40h	
4/2022	Seznámení s evidencí zdravotnického materiálu, tvorba objednávek zdravotnického materiálu, vedení skladové evidence materiálu	40h	
5/2022	Seznámení s lékařským softwarem, vykazování na zdravotní pojišťovny, objednávání zdravotnického materiálu	40h	
6/2022	Seznámení s vedením evidence pacientů a zdravotních záznamů, vykazování na zdravotní pojišťovny, komunikace se ZP, objednávání a evidence zdravotnického materiálu	40h	
7/2022	Výkazy ZP, fakturace ZP, příprava podkladů pro účetnictví (pokladna, faktury vydané a přijaté), objednávky a evidence ZM	40h	
8/2022	Samostatné provádění získaných dovedností, spolupráce s lékaři, ZP a externí účetní firmou	40h	



EVROPSKÁ UNIE
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



** 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)*