



## 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/:		ANO	
V evidenci ÚP ČR od:	21.9.2015		
Vzdělání:	Středoškolské s maturitou		
Znalosti a dovednosti:			
Pracovní zkušenosti:			
Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu:		rozsah	druh
a) Poradenství	4h		Vstupní poradenství
	4h		Individuální poradenství
	8h		Skupinové poradenství
	32h		Motivační kurz
b) Rekvalifikace	x		x

## I. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: MDDr. Hynek Kříž Centrum zubní péče Černá Labuť

Adresa pracoviště: XXXX

Vedoucí pracoviště: XXXX

Kontakt na vedoucího pracoviště: XXXX

Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe – **MENTOR** XXXX

Jméno a příjmení:

Kontakt:

Pracovní pozice/Funkce Mentora

Druh práce Mentora /rámec pracovní náplně/

## II. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa:	Asistentka zubního lékaře
Místo výkonu odborné praxe:	Na Poříčí 1067/25, 110 00 Praha 1
Smluvený rozsah odborné praxe:	40h týdně/1rok
Kvalifikační požadavky na absolventa:	Vzdělání středoškolské s maturitou
Specifické požadavky na absolventa:	Pracovitost, komunikativnost
Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa	Asistence u zubařského křesla, sterilizace nástrojů a pracovního místa, doplňování materiálu, komunikace s laboratoří.

### 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.*

##### STRATEGICKÉ CÍLE:

/v případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohou/

*Osvojení si asistence u křesla.  
Příprava nástrojů – sterilizace.  
Asistence u stomatochirurgických výkonů.*

#### 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

## 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
1.4. -30.4.	Zaučení v provozu, seznámení s provozním řádem.	40h týdně	
1.5.- 31.5.	Asistence u jednodušších výkonů, sterilizace nástrojů, příprava křesla na náčiní	40h týdně	
1.6.- 30.6.	Zaučení u jednoduchých stomatochirurgických výkonů, administrativní práce: objednávání pacientů, komunikace s pojišťovnami	40h týdně	
1.7.-31.7.	Asistence u složitějších stomatochirurgických výkonů	40h týdně	
1.8. - 31.8.	Zaměření na protetické výkony, administrativní zaštitění ordinace	40h týdně	
1.9. - 30.9.	Asistentce u protetických výkonů, administrativní zaštitění ordinace, vedení kartotéky	40h týdně	
1.10-31.10.	Asistence u jednoduchých parodontologických výkonů	40h týdně	
1.11.- 30.11.	Asistentce u složitějších parodontologických výkonů	40h týdně	
1.12. – 31.1.2018	Objednávání materiálu, inventura, komunikace s dodavateli, komunikace s pojišťovnami, asistence u zubařských výkonů	40h týdně	
1.2.-31.3.2018	Celková péče o zubní ordinaci: objednávání klientů, komunikace s úřady, vedení kartotéky, objednávání materiálu, asistence u zubařských výkonů	40h 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)