



EVROPSKÁ UNIE
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

I. Uchazeč o zaměstnání

Jméno a příjmení: XXXX

Datum narození: XXXX

Kontaktní adresa: XXXX

Telefon: XXXX

Zdravotní stav dobrý: XXXX
/zaškrtněte/

Omezení /vypište/: -

V evidenci ÚP ČR od: 1.8. 2022

Vzdělání:
vysokoškolské

Znalosti a dovednosti: -
diagnostické postupy, základní
Fyzioterapeutické ošetření u různých
diagnóz

Pracovní zkušenosti: pouze praxe
při vysokoškolském studiu

Absolvent se účastnil před nástupem
na odbornou praxi v rámci aktivit
projektu:

a) Poradenství

Rozsah

Skupinově 8h
Individuálně 4h

Druh

Povinnosti UoZ v projektu
Postup hled. vhod. zam.

b) Rekvalifikace

Životopis, Motivační dopis,
Pohovor, Pracovně právní
legislativa, Finanční a
funkční gramotnost.

c) Motivační kurz

32h



EVROPSKÁ UNIE
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: PROFI rehabilitace s.r.o.

Adresa pracoviště (sídlo zaměstnavatele): Smetanova 764 Kolín IV, 280 02

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/



III. ODBORNÁ PRAXE

Název pracovní pozice absolventa: CZ – ISCO - 22649

Místo výkonu odborné praxe: Smetanova 764, 280 02 Kolín IV

Smluvený rozsah odborné praxe: 4 měsíců, 40/hod týdně

Kvalifikační požadavky na absolventa: vysokoškolské vzdělání v oboru fyzioterapeut

Specifické požadavky na absolventa:

-

-

Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa fyzioterapeut

KONKRETIZUJTE STANOVENÍ CÍLŮ ODBORNÉ PRAXE A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ:

PRŮBĚŽNÉ CÍLE:

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

Seznámení se s prostředím firmy, s provozem, BOZP, s ambulantní fyzioterapeutickou péčí o pacienty s rozličnými diagnózami (vertebrogenní, neurologické, ortopedické), obsluha přístrojů fyzikální terapie (magnetoterapie, elektroterapie, vodoléčba, ultrazvuk, laser), vedení zdravotnické dokumentace.

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

Osvojení si odborných kompetencí daného oboru a nové praktické dovednosti, získání vědomostí.

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE:
/doložte přílohou/

Název přílohy:
Příloha č. 2 Průběžné hodnocení absolventa

Datum vydání přílohy:
Měsíčně souběžně s vyúčtováním mzdových nákladů



EVROPSKÁ UNIE
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Příloha č. 3 Závěrečné hodnocení absolventa	Nejpozději do 30. 4. 2023
Příloha č. 4 Osvědčení o absolvování odborné praxe	Nejpozději do 30. 4. 2023
Příloha: Reference pro budoucího zaměstnavatele*	Nejpozději do 30. 4. 2023

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
12/2022	Seznámení se s prostředím firmy, provozem, BOZP, vedením zdravotnické dokumentace	40 hod/ týdně	
01/2023	Seznámení se s ambulantní fyzioterapeutickou péčí o pacienty s rozličnými diagnózami a obsluhou přístrojů fyzikální terapie.	40 hod/ týdně	
02/2023	Odborné vedení k samostatnému fyzioterapeutickému myšlení, s důrazem na neurofyziologický a kineziologický základ.	40 hod/ týdně	
03/2023	Odborné vedení k provádění cílené instruktáže a edukace pacienta.	40 hod/ 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.



EVROPSKÁ UNIE
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Schválil(a):

...XXXX..... dne ...21.11.2022.....
(jméno, příjmení, podpis)