



## PLÁN REALIZACE ODBORNÉ PRAXE

I. Uchazeč o zaměstnání		ABSOLVENT	
Jméno a příjmení:	xxxxxx		
Datum narození:	xxxxxx		
Kontaktní adresa:	xxxxxx		
Telefon:	xxxxxx		
Zdravotní stav dobrý: /zaškrtněte/ Omezení /vypište/:		xxxx	
V evidenci ÚP ČR od:	xxxxxx		
Vzdělání:	xxxxxx		
Znalosti a dovednosti:	xxxxxx		
Pracovní zkušenosti:	xxxxxx		
Absolvent se účastnil před nástupem na odbornou praxi v rámci aktivit projektu:		rozsah	druh
a) Poradenství	xx h		Individuální poradenství
	xx h		Skupinové poradenství
b) Rekvalifikace			



## II. ZAMĚSTNAVATEL

Název organizace: Veterinární klinika Liberec s.r.o.

Adresa pracoviště: Ostašovská 584/26

Vedoucí pracoviště: xxxxxx

Kontakt na vedoucího pracoviště: xxxxxx

Zaměstnanec pověřený vedením  
odborné praxe – **MENTOR**

Jméno a příjmení: xxxxxx

Kontakt: xxxxxx

Pracovní pozice/Funkce Mentora Lékař

Druh práce Mentora /rámec  
pracovní náplně/ Lékař



**III. ODBORNÁ PRAXE**

Název pracovní pozice absolventa: Veterinární technik

Místo výkonu odborné praxe: Ostašovská 584/26

Smluvený rozsah odborné praxe: 40 hod. týdně

Kvalifikační požadavky na absolventa: maturita

Specifické požadavky na absolventa: Zodpovědnost, pracovitost, přesnost

Druh práce - rámec pracovní náplně absolventa: Veterinární technik – péče o pacienty, práce na PC, RTG, sono, sterilizace, úklid operačních sálů, hospitalizace ...

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

**PRŮBĚŽNÉ CÍLE:**

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

*(např. orientace ve firmě, seznámení s provozem, seznámení s BOZP, konkrétní činnosti jednotlivých pracovních pozic)*

Viz. harmonogram odborné praxe

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

*(např. zvýšení kvalifikace, osvojení si odborných kompetencí daného oboru a nové praktické dovednosti, získání vědomostí)*

Spolehlivý veterinární technik



Spolufinancováno  
Evropskou unií



Příloha č. 2

VÝSTUPY ODBORNÉ PRAXE: /doložte přílohou/	Název přílohy:	Datum vydání přílohy:
	<b>Příloha č. 2</b> Průběžné hodnocení absolventa	31.7.2024
	<b>Příloha č. 3</b> Závěrečné hodnocení absolventa	31.10.2024
	<b>Příloha č. 4</b> Osvědčení o absolvování odborné praxe	31.10.2024
	<b>Příloha:</b> Reference pro budoucího zaměstnavatele*	xx.xx.xxxx *

## HARMONOGRAM ODBORNÉ PRAXE

Harmonogram odborné praxe, tj. časový a obsahový rámeček 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 rámeček 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
<b>Květen 2024</b>	Seznámení se s provozem, předpisy Školení bezpečnosti práce. Vedení zdravotní dokumentace. Příjem zboží	<b>184 hod.</b>	<b>NE</b>
<b>Červen 2024</b>	Práce na PC v recepci, komunikace s klienty Práce v ordinaci asistence při ošetřování	<b>160 hod.</b>	<b>NE</b>
<b>Červenec 2024</b>	Práce na operačním sále Sterilizace nástrojů Dezinfekce operačního sálu, hospitalizace	<b>184 hod.</b>	<b>NE</b>
<b>Srpen 2024</b>	Zaučení na RTG, SONU, endoskopu, mikroskopu Práce v laboratoři	<b>176 hod.</b>	<b>NE</b>
<b>Září 2024</b>	Zdokonalování se v ovládnutí práce veterinárního technika. Zkouška samostatnosti	<b>168 hod.</b>	<b>NE</b>



Spolufinancováno  
Evropskou unií



**Říjen  
2024**

Celý měsíc bude postupně pracovat se  
specialisty v ordinaci na časové objednání.  
Kožní, ortopedie, kardiologie

**184 hod.**

**NE**

\* 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): Iva Krainerová .....dne.....  
(jméno, příjmení, podpis)



Spolufinancováno  
Evropskou unií



Úřad práce ČR

## Průběžné hodnocení odborné praxe - jméno absolventa

*V případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohu!*

Měsíc/ Datum	Aktivita	Hodnocení Mentora nebo jiného odpovědného zaměstnance*	Hodnocení odborného zaměstnance Úřadu práce ČR	Hodnocení účastníka
-----------------	----------	--	--	---------------------

\*pouze v případě, že mentor není ustanoven



Spolufinancováno  
Evropskou unií



Úřad práce ČR

## Závěrečné hodnocení odborné praxe - jméno absolventa

*V případě potřeby doplňte řádky nebo doložte přílohu!*

Měsíc/ Datum	Aktivita	Hodnocení Mentora nebo jiného odpovědného zaměstnance*	Hodnocení odborného zaměstnance Úřadu práce ČR	Hodnocení účastníka
-----------------	----------	--	--	---------------------

*\*pouze v případě, že mentor není ustanoven*