 GWAREK	Regulamin praktyk indywidualnych W Zespole Sanatoryjno-Szpitalnym Rehabilitacji Narządu Ruchu „Gwarek”	Nr: S/103/01	ZZ
		W: 01.06.2023r.	

§ 1


Regulamin praktyk w Zespole Sanatoryjno-Szpitalnym Rehabilitacji Narządu Ruchu „Gwarek” w Goczałkowicach-Zdroju określa zasady postępowania w zakresie realizacji w ZS-SRNR „Gwarek” praktyk studenckich, które nie będą realizowane na podstawie umowy z uczelnią wyższą.

§ 2

1. W przypadku ubiegania się o praktykę zawodową student powinien złożyć pisemny wniosek o zgodę na podjęcie praktyki zawodowej w określonym zakładzie leczniczym ZS-SRNR „Gwarek” i w danym zakresie.
2. Wniosek należy złożyć na 14 dni przed rozpoczęciem praktyk zawodowych w Sekretariacie ZS-SRNR „Gwarek” osobiście, bądź też pocztą na adres: 43-230 Goczałkowice-Zdrój, ul. Uzdrowska 51 lub pocztą elektroniczną na adres: **gwarek@gwarek.info**.
3. Niedopełnienie obowiązków, o których mowa w ust. 1 i 2 powoduje niedopuszczenie do wykonywania praktyk zawodowych w ZS-SRNR „Gwarek”. W przypadku akceptacji wniosku przez Dyrektora ZS-SRNR „Gwarek” lub osobę przez niego upoważnioną, osoba ubiegająca się o praktykę zawodową otrzyma pisemną zgodę.
4. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

§ 3

1. Przed podjęciem praktyki student zobowiązany jest odbyć instruktaż ogólny w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy. Instruktaż ogólny przeprowadzany jest przez pracownika bezpieczeństwa i higieny pracy, posiadającego zasób wiedzy i umiejętności zapewniające właściwą realizację programu instruktażu, mającego aktualne zaświadczenie o ukończeniu wymaganego szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy.
2. Przed podjęciem praktyki student zobowiązany jest także odbyć instruktaż stanowiskowy w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy na każdym ze stanowisk, na którym będzie odbywał praktykę. Instruktaż stanowiskowy przeprowadzany jest przez wyznaczoną przez Dyrektora ZS-SRNR „Gwarek” osobę kierującą pracownikami, posiadającą odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie zawodowe, i która jest przeszkolona w zakresie metod prowadzenia instruktażu stanowiskowego. Instruktaż stanowiskowy kończy się sprawdzianem wiedzy i umiejętności z zakresu wykonywania pracy zgodnie z przepisami oraz zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy, stanowiącym podstawę dopuszczenia pracownika do odbycia praktyki na określonym stanowisku.
3. Odbycie instruktażu ogólnego oraz instruktażu stanowiskowego student potwierdza własnoręcznym podpisem na piśmie.

 GWAREK	Regulamin praktyk indywidualnych W Zespole Sanatoryjno-Szpitalnym Rehabilitacji Narządu Ruchu „Gwarek”	Nr: S/103/01	ZZ
		W: 01.06.2023r.	

§ 4

Student może przystąpić do odbycia praktyki w ZS-SRNR „Gwarek” pod warunkiem przedstawienia dowodu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 5

Student może przystąpić do odbycia praktyki w ZS-SRNR „Gwarek” pod warunkiem złożenia oświadczenia o zachowaniu w tajemnicy wszelkich informacji związanych z pacjentami oraz z zakładem leczniczym ZS-SRNR „Gwarek” a uzyskanych w związku odbywaniem praktyki.

§ 6

W przypadku naruszenia przez studenta zasad wykonywania pracy, wynikających z przepisów obowiązujących w ZS-SRNR „Gwarek”, będzie on uprawniony do wydalenia studenta z praktyk zawodowych.

§ 7

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie, stosuje się przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

§ 8

Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

Goczałkowice-Zdrój, dnia... 20...r.

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
.....
(adres korespondencyjny, telefon kontaktowy)

.....
.....
(uczelnia, wydział)

**Zespół Sanatoryjno-Szpitalny Rehabilitacji Narządu
Ruchu „Gwarek”
ul. Uzdrowska 51
43-230 Goczałkowice-Zdrój**

Wniosek o zgodę na podjęcie praktyki zawodowej w trybie indywidualnym

W imieniu własnym, zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki studenckiej z zakresu

W.....,
(nazwa komórki działalności leczniczej)

w terminie od dnia 20...r. do dnia 20...r.

.....
(imię i nazwisko)

Wyrażam zgodę na odbycie
praktyki:

Na opiekuna praktyki
wyznaczam:

Wyrażam zgodę na pełnienie
funkcji opiekuna praktyki

.....
(podpis i pieczęć)

.....

.....
(podpis i pieczęć)

W imieniu własnym oświadczam, że w związku z podjęciem praktyki zawodowej w Zespole Sanatoryjno-Szpitalnym Rehabilitacji Narządu Ruchu „Gwarek”, zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji związanych z pacjentami oraz wszelkich informacji związanych z przedsięwzięciem ZS-SRNR „Gwarek”, a uzyskanych w trakcie odbywania praktyki zawodowej.

W związku z powyższym oświadczam, że przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za wszelkie szkody spowodowane swoimi działaniami lub zaniechaniami, stanowiącymi naruszenie powyższego zobowiązania.

.....
(imię i nazwisko)


.....
(oznaczenie pracodawcy)

**KARTA SZKOLENIA WSTĘPNEGO
W DZIEDZINIE BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY**

1. Imię i nazwisko osoby odbywającej szkolenie	
2. Nazwa komórki organizacyjnej	
3. Instruktaż ogólny	Instruktaż ogólny przeprowadził w dniu (imię i nazwisko przeprowadzającego instruktaz) (podpis osoby której udzielono instruktazu)
4. Instruktaż stanowiskowy	1) Instruktaż stanowiskowy na stanowisku pracy przeprowadził w dniu/dniach r. /imię i nazwisko przeprowadzającego instruktaz */ Po przeprowadzeniu sprawdzianu wiadomości i umiejętności z zakresu wykonywania pracy zgodnie z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy Pan/i/ został/a/ dopuszczony/a/ do wykonywania pracy na stanowisku /data i podpis kierownika komórki organizacyjnej/ /podpis osoby, której udzielono instruktazu */
	2) ** Instruktaż stanowiskowy na stanowisku pracy przeprowadził w dniu/dniach r. /imię i nazwisko przeprowadzającego instruktaz */ Po przeprowadzeniu sprawdzianu wiadomości i umiejętności z zakresu wykonywania pracy zgodnie z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy Pan/i/ został/a/ dopuszczony/a/ do wykonywania pracy na stanowisku /data i podpis kierownika komórki organizacyjnej/ /podpis osoby, której udzielono instruktazu */

* Podpis stanowi potwierdzenie odbycia instruktazu i zapoznania się z przepisami oraz zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczącymi wykonywanych prac.

** Wypełnić w przypadkach, o których mowa w § 11 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. poz. 1860, z późn. zm.).

 GWAREK	Regulamin praktyk indywidualnych W Zespole Sanatoryjno-Szpitalnym Rehabilitacji Narządu Ruchu „Gwarek”	Nr: S/103/01	ZZ
		W: 01.06.2023r.	

**Oświadczenie o zapoznaniu się
z instrukcją bezpieczeństwa pożarowego**

.....
Imię i nazwisko

Oświadczam, że zapoznałam(em) się z postanowieniami instrukcji bezpieczeństwa pożarowego dla budynku Zespołu Sanatoryjno- Szpitalnego Rehabilitacji Narządu Ruchu „GWAREK” w Goczałkowicach- Zdroju przy ul. Uzdrowskiej 51 oraz zobowiązuję się do przestrzegania zasad w niej zawartych.

Goczałkowice- Zdrój, dnia.....
.....
(Podpis pracownika)

**Oświadczenie o zapoznaniu się
z oceną ryzyka zawodowego**

Imię i nazwisko

Miejsce pracy i stanowisko /rodzaj wykonywanej czynności*

.....

Oświadczam, że w dniu w trakcie szkolenia ogólnego w zakresie BHP zostałam/łam/ zapoznany/a/ z oceną ryzyka zawodowego na stanowisku pracy / przy wykonywaniu czynności w zakresie*.

.....
podpis osobyszkolącej

.....
podpis pracownika

**Niepotrzebne skreślić*