

**Studijní program** : Všeobecné lékařství, Zubní lékařství  
**Název předmětu** : Zahraniční lékařská praxe 2  
**Rozvrhová zkratka** : DLF/VC022  
**Rozvrh výuky** : 8 týdnů praxe  
**Zařazení výuky** : 3.-6. ročník, semestr zimní/letní  
**Počet kreditů** : 4  
**Forma výuky** : Praxe

**Praxe :**

**Vyučující :** Příslušní proděkani

**Výuka :** Průběžná

	<b>Téma</b>
	<b>Studentům je poskytnut prostor pro aplikaci poznatků získaných v teoretické výuce a možnosti syntetizovat je v péči o konkrétního pacienta. Studenti se učí provádět ošetrovatelské výkony v podmínkách klinické praxe a manipulovat se zdravotnickými prostředky, které se k nim vztahují. Studenti se zdokonalují v plánování ošetrovatelské péče a v komunikaci s pacienty.</b>

**Způsob ukončení :** Zápočet

**Podmínky ukončení :** V případě zájmu absolvovat nepovinnou praxi (předmět kategorie "C") předkládá student ke schválení prostřednictvím studijního oddělení příslušnému proděkanovi. Podmínkou absolvování praxe je uzavření smlouvy mezi fakultou a příslušným zdravotnickým zařízením.

Pro získání zápočtu student předloží certifikát o vykonání praxe a o pracovní náplni na zdravotnickém pracovišti.

**Doporučená literatura:**

**LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**Ž Á D O S T**

**O POVOLENÍ LÉKAŘSKÉ PRAXE**

(volitelný předmět: DLF/VC011-DLF/VC012-DLF/VC013-DLF/VC014 Lékařská praxe 1,2,3,4  
DLF/VC021-DLF/VC022-DLF/VC023-DLF/VC024 Zahraniční lékařská praxe 1,2,3,4)

Jméno, příjmení: ..... Stud. program / ročník: .....

Datum narození: ..... Tel.: .....

Adresa: ..... E-mail: .....

Žádám o povolení absolvování praxe/stáže v oboru: .....

Nemocnice / pracoviště: .....

Termín praxe: .....

Zdůvodnění:

V Olomouci dne

.....  
podpis studenta / studentky

**Vyjádření příslušného proděkana:**

- 1) Souhlasím za podmínky uzavření *Smlouvy o zajištění praxe VŠ studentů* mezi LF a zdravot. zařízením
- 2) Nesouhlasím

V Olomouci dne .....

.....  
proděkan / proděkanka LF