Komunikat dotyczący realizacji praktyk

 w „Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Brodnicy”

Istnieje możliwość realizacji przez studentów kierunków: fizjoterapia i położnictwo praktyk wakacyjnych w Szpitalu w Brodnicy. Celem realizacji ww. praktyk studenci składają wniosek adresowany do ………. Szpitala o przyjęcie na praktykę (z podaniem nazwy praktyki oraz liczby godzin).

Do wniosku należy dołączyć:

* orzeczenie lub zaświadczenie lekarza o braku przeciwskazań zdrowotnych do podjęcia zajęć , przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej (składane przy rekrutacji);
* orzeczenie lub zaświadczenie o zdolności o zdolności do wykonywania czynności na stanowisku wydane przez lekarza uprawnionego do przeprowadzania badań profilaktycznych (składane przy rekrutacji);
* wpis lub zaświadczenie o przebytym szczepieniu p./WZW typu B;
* wypełnione i podpisane przez studenta Oświadczenie o posiadanym ubezpieczeniu OC.

Wniosek należy wysłać elektronicznie na adres: ……………………………….

Na adres opiekuna kierunku w Dziekanacie WNoZ student wysyła w formacie PDF lub JPG:

* kopię pisma ze zgodą ………………….;
* wypełnione i podpisane przez studenta Oświadczenie o posiadanym ubezpieczeniu OC.

**UWAGA!**

Szczegółowych informacji udziela Przełożona Pielęgniarska Szpitala – Pani mgr Agnieszka Linda, tel.: 56 66-89-109.