



Komunikat nr 1/2020-2021
Dziekana Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Opolskiego
z dnia 7 grudnia 2020r.

Działając na podstawie rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 23 października 2020 r. *zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego* na podstawie, którego studenci studiów na kierunku lekarskim, którzy w okresie zawieszenia kształcenia stacjonarnego obejmującego zajęcia praktyczne (ćwiczenia kliniczne) lub praktyki zawodowe wykonywali czynności w ramach zadań realizowanych przez podmioty lecznicze lub służby sanitarno-epidemiologiczne w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 będą mogli ubiegać się o zaliczenie części zajęć praktycznych (ćwiczeń klinicznych) i/lub praktyk zawodowych **wprowadzam:**

- **Wzór wniosku studenta o wydanie zaświadczenia**
- **Wzór zaświadczenia**

Wzór zaświadczenia obejmuje informacje wymagane przepisami w/w rozporządzenia.

W związku z faktem, że stacjonarne kształcenie praktyczne jest na dzień wydania niniejszego komunikatu zawieszona do dnia 23.12.2020, rekomenduję z chwilą podjęcia obowiązków wolontariusza, niezwłoczne zgłoszenie prośby otrzymania w/w zaświadczenia zaraz po zakończeniu wolontariatu. Pozwoli to kierownictwu podmiotu leczniczego - w którym świadczona będzie praca na zasadach wolontariatu - na zorientowanie się w zakresie pożądanych do zaliczenia zajęć praktycznych (ćwiczeń klinicznych) lub praktyk zawodowych w odniesieniu do czynności, które umożliwią ukierunkowanie pracy wolontariusza i właściwe wystawienie w/w zaświadczenia.

Przy podejmowaniu wolontariatu i dokonywaniu uzgodnień dotyczących wymiaru i zakresu wolontariatu rekomenduję wykorzystanie *Informacji koordynatorów poszczególnych przedmiotów klinicznych* opublikowanych w folderze: *Wolontariat/ Kryteria uznania ćwiczeń klinicznych/praktyk* na stronie Wydziału Lekarskiego.

DZIEKAN
Wydziału Lekarskiego

dr hab. n. med. Jacek Józwiak, prof. UO

(podpis Dziekana)



UNIWERSYTET
O P O L S K I

Wydział Lekarski
ul. Oleska 48, 45-052 Opole
tel. +48 77 452 74 45
dwl@uni.opole.pl
<http://im.wmnoz.uni.opole.pl/>

Opole, 2020r.

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
.....
(pełna nazwa podmiotu leczniczego)

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Działając jako studentroku studiów na kierunku lekarskim Uniwersytetu Opolskiego, zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie na podstawie §1c ust.1 rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 23 października 2020 r. *zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego* (Dz. U. poz. 581) zaświadczenia określonego załączonym wzorem.

.....
(podpis studenta)



UNIwersytet
OPolski

Wydział Lekarski
ul. Oleska 48, 45-052 Opole
tel. +48 77 452 74 45
dwl@uni.opole.pl
<http://im.wmnoz.uni.opole.pl/>

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczęć firmowa podmiotu leczniczego)

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan/i:.....

w okresie od dnia do dnia

zatrudniony/a w ogólnym wymiarze godzin na podstawie umowy wolontariatu wykonywał/a czynności realizowane przez podmiot w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 polegające na:

a) Przeprowadzaniu wywiadu epidemiologicznego*

.....
.....
(opis charakteru wykonywanych czynności)

b) Pomocy w monitorowaniu osób odbywających kwarantannę*

.....
.....
(opis charakteru wykonywanych czynności)

c) Uczestniczeniu w sprawowaniu opieki nad pacjentami*

.....
.....
(opis charakteru wykonywanych czynności)

d) Wykonywaniu czynności związanych z przeprowadzaniem testów na wirusa SARS-CoV-2*

.....
.....
(opis charakteru wykonywanych czynności)

.....
(podpis i pieczęć bezpośredniego przełożonego)

.....
(podpis i pieczęć osoby reprezentującej podmiot)

***niepotrzebne skreślić**