

Jméno a příjmení studenta: **Simona Kufová**  
Termín praxe: od: **01.08.2016** do: **02.09.2016**

## Dohoda o zabezpečení odborné praxe studentů FaF VFU Brno

uzavřená mezi smluvními stranami:

**I. Veterinární a farmaceutická univerzita Brno, Palackého 1946/1, 612 42 Brno, (dále jen VFU),  
zastoupená proděkanem Farmaceutické fakulty PharmDr. Janem Šalounem, Ph.D.**

adresa pro korespondenci (např. zaslání podepsaného výtisku Dohody):

Ústav aplikované farmacie, Farmaceutická fakulta VFU Brno, Palackého třída 1946/1, 612 42 Brno

informace o odborné náplni praxe a umístění studentů poskytně:

PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D. (mazankovad@vfu.cz), tel. 541 562 815

PharmDr. Jan Šaloun, Ph.D. (salounj@vfu.cz), tel. 541 562 811

a

**II. Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca, Palárikova 2311 022 16 Čadca, Slovensko  
zastoupena Ing. Martin Šenfeld, MBA, Riaditeľ KNsP  
(dále jen zdravotnické zařízení)**

1.

Zdravotnické zařízení zajistí na svých pracovištích výkon odborné praxe studenta (studentů) Farmaceutické fakulty VFU (dále jen FaF), která je součástí studijního programu farmaceutické fakulty.

2.

Po dobu odborné praxe umožní zdravotnické zařízení studentům výkon všech činností, které jsou náplní odborné praxe, poskytne jim potřebné odborné konzultace a pomoc a zajistí odborné vedení svým zaměstnancem – lékárníkem - školitelem, odpovědným za zdárný průběh odborné praxe studentů.

Délka praxe u jednoho studenta je dohodnuta maximálně v délce 26 týdnů, denní rozsah odborné praxe je stanoven na 8 hodin v pracovní den.

3.

Studenti se po dobu odborné praxe zařazují podle pokynů lékárníka-školitele, určeného zdravotnickým zařízením, do běžného provozu tak, aby mohli splnit úkoly uvedené v Pokynech pro absolvování odborné praxe, vypracovaných pedagogy Ústavu aplikované farmacie FaF.

4.

Zdravotnické zařízení zabezpečí před zahájením odborné praxe instruktáž studentů o předpisech k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Student je na žádost zařízení povinen předložit potvrzení, že je očkovan v souladu s vyhláškou č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, a to v rozsahu nutném pro výkon praxe v zařízení lékařské péče.

5.

Zdravotnické zařízení umožní studentům užívání šatny, tj. ukládání civilních oděvů, převlékání do vlastních pracovních oděvů a užívání hygienických zařízení.

6.

Běžné provozní náklady (energie, úklid, nezbytné pracovní pomůcky atd.) spojené s odbornou praxí studentů hradí zdravotnické zařízení.

7.

Zdravotnické zařízení umožní zaměstnancům Ústavu aplikované farmacie FaF kontrolu odborné praxe studentů v jejím průběhu.

Dohledem nad odbornou praxí ze strany VFU je pověřen:

PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D., tel: 541 562 815, e-mail: mazankovad@vfu.cz

PharmDr. Jan Šaloun, Ph.D., tel. 541 562 811, e-mail: salounj@vfu.cz

8.

Po skončení odborné praxe potvrdí zaměstnanec zdravotnického zařízení - lékárník - školitel, v „Indexu odborné praxe“ její absolvování, splnění úkolů uvedených v Pokynech pro absolvování odborné praxe a stručně zhodnotí přístup studenta k plnění zadaných úkolů a k celému průběhu praxe.

9.

FaF vybaví studenty „Indexem odborné praxe“, kterým se spolu s „Výkazem o studiu na VŠ“ prokáží zaměstnancům zdravotnického zařízení. Studenti jsou povinni včas dohodnout se zdravotnickým zařízením konání odborné praxe, což zdravotnické zařízení písemně potvrdí v tzv. návratce (akceptačním listě), kterou studenti odevzdají ve stanoveném termínu na Ústavu aplikované farmacie FaF. Případné změny skutečností uvedených v návratce jsou studenti povinni předem písemně oznámit Ústavu aplikované farmacie FaF.

10.

Před zahájení praxe budou pro příslušný rok vypracovány „Pokyny pro absolvování odborné praxe“ zpracovány pedagogy FaF a tyto budou předány zdravotnickému zařízení. O průběhu odborné praxe si studenti povedou „Deník odborné praxe“.

11.

FaF před nástupem studentů na praxi upozorní studenty na povinnost dodržovat jak vnitřní předpisy VFU a FaF, ale i předpisy zdravotnického zařízení k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, provozní řád zdravotnického zařízení. Studenti budou upozorněni na povinnost dodržovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o nichž se dozví při studijní stáži (s výjimkou skutečností obecného charakteru), zejména skutečnostech týkajících se pacientů nebo klientů.

12.

Zdravotnické zařízení prohlašuje, že má - nemá (nehodící se škrtněte) sjednáno platné smluvní pojištění odpovědnosti za škodu zahrnující i škody na zdraví a majetku praktikujících studentů.

VFU prohlašuje, že má sjednáno pojištění odpovědnosti studentů za škodu způsobenou v souvislosti s výkonem odborné praxe a pojištění odpovědnosti za úrazy studentů, ke kterým došlo při odborné praxi ve zdravotnickém zařízení nebo v přímé souvislosti s ní.

13.

Odborná praxe je oboustranně bez nároku na odměnu.

14.

Realizace odborné praxe studentů FaF je podpořena grantem OP VK reg. číslo: CZ/1.07/2.2.00/15.0061 „Zkvalitnění praxe studentů farmacie“. Partnerem projektu je Česká lékárnická komora.

15.

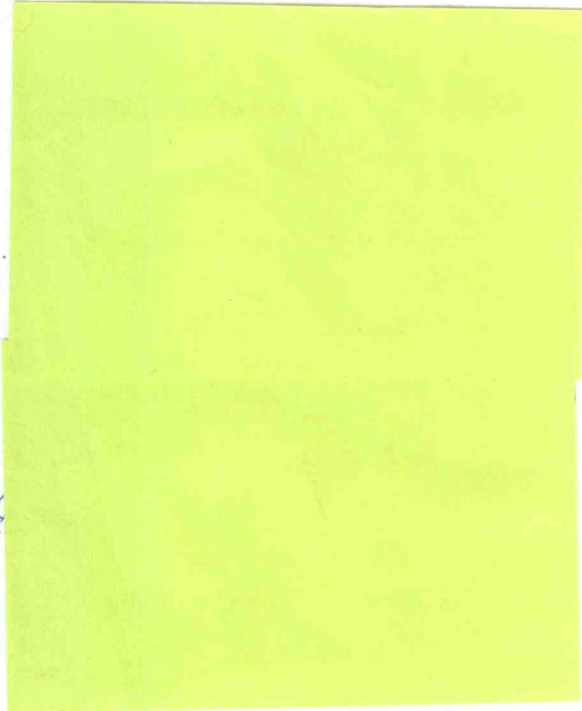
Tato dohoda se uzavírá na období akademického roku 2016/2017. Platnosti a účinnosti nabývá smlouva dnem jejího podpisu oběma stranami.

Dohodu je možno měnit a doplňovat formou písemných dodatků vzestupně číselovaných. Od této dohody je možné odstoupit i bez uvedení důvodu. Odstoupení se nevztahuje na již započatou odbornou praxi studentů, a tato bude ve zdravotnickém zařízení řádně dokončena.

Dohoda je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž po jednom obdrží každá smluvní strana.

V Brně dne ..... 29. 4. 2016 .....

V ..... ČADCI ..... dne 29. 7. 2016 .....



**AKCEPTAČNÍ LIST**

vyplněn v on-line formuláři dne: Thu Jul 28 2016 04:01:03 GMT-0400 (EDT)

Veterinární a farmaceutická univerzita Brno

Farmaceutická fakulta

**Akademický rok: 2016/2017****LÉKÁRENSKÁ PRAXE II (F1SM1)**

Akceptační list se vyhotoví ve 2 stejnopisech, z nichž jeden přísluší lékárenskému zařízení, druhý je předán stanoveným způsobem FaF VFU Brno.

Souhlasím s tím, aby níže uvedený student FaF VFU Brno vykonal Lékárenskou praxi v uvedeném termínu a zařízení:

Příjmení a jméno studenta: **Kufová Simona**Osobní číslo: **F12173**Název lékárny: **Lekáreň Kysuckej nemocnice s poliklinikou**Adresa lékárenského zařízení: **Palárikova 2311/57 022 01 Čadca, Slovensko**Typ lékárny: **Lékárna s odbornými pracovišti**Telefon: **+421 41 460 4145**e-mail: **verejna-lekaren1@kysuckanemocnica.sk**Termín praxe od: **01.08.2016** do: **02.09.2016**Odborný zástupce lékárny: **Mgr. Katarína Slivková**Pracovník lékárny pověřený vedením praxe (lékárník-školitel): **Mgr. Katarína Slivková**

odbo



Handwritten signature