



Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Kladno
Havířská 1141, 272 01, KLADNO
Tel/fax: 312 243 123 E-mail:svzs@svzskladno.cz

PŘEDBĚŽNÉ POTVRZENÍ SOUHLASU S PLNĚNÍM ODBORNÉ PRAXE VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Studijní obor: 53-41-N/1. Diplomovaná všeobecná sestra

Jméno studenta/tky: Třída:

Datum narození: Bydliště:

Souhlasíme, aby jmenovaný/á student/tka plnil/a v našem zařízení odbornou praxi:

v termínu: na oddělení:

pod metodickým vedením zkušeného zdravotnického pracovníka (např. staniční sestry):

.....

Potvrzeno dne:

Přesná adresa zdravotnického zařízení:

.....

..... telefon

Hlavní sestra zdravotnického zařízení:
(jméno, příjmení, titul)

Ředitel zdravotnického zařízení:
(jméno, příjmení, titul)

.....
razítko a podpis odpovědného pracovníka

**Mezi zařízením a školou bude na základě této předběžné dohody uzavřena
řádná smlouva o plnění odborné praxe.**

Předem děkujeme

za SZŠ a VOŠZ Kladno
Gabriela Bouzková DiS.
vedoucí studijního oddělení