

ROZPIS služeb Individuální ošetrovatelské praxe I

Jméno studenta: _____

Kontaktní údaje na pracoviště:

Počet hodin praxe: _____

Název pracoviště: _____ Ošetrovací jednotka: _____

Přednosta: _____ Vrchní sestra: _____

Staniční sestra: _____ Mentor/ka: _____ Kontaktní telefon: _____

Červenec:

celkem/měsíc:

Den	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Služba																																
Změna																																

Srpen:

celkem/měsíc:

Den	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Služba																															
Změna																															

celkem: ____ /měsíc

<i>Směna</i>	<i>Značka</i>	<i>Začátek směny</i>	<i>Konec směny</i>	<i>Poznámky</i>
Ranní	R			
Odpolední	O			
Denní	D			
Noční – 8hod	V			
Noční – 12hod	N			

