

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	31
Služba																															
Změna																															

**celkem:** \_\_\_\_/měsíc

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

