

BIULETYN INFORMACYJNY OIPIP w Gorzowie Wlkp.

WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. (do użytku wewnętrznego)
ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp., tel.: (0-95) 729 67 84, fax (0-95)729 67 83

**Konto: PKO BP S.A. II o/Gorzów Wlkp.
nr 34 1020 1967 0000 8602 0044 9249**

REDAKCJA: *Maria Teresa Ziółkowska*

OPRACOWANIE TECHNICZNE: *inż. Bartosz Kaczmarek*

ZDJĘCIA: *Marlena Byczek / Jolanta Czabara*

ISSN 1429-9275

INFORMACJE BIURA OIPIP w Gorzowie Wlkp.

BIURO:

ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp.,
tel.: (0-95) 729 67 84, fax (0-95)729 67 83

Izba czynna **poniedziałek, wtorek, środa, piątek od godziny 7.00— 15.00**
czwartek 7.00 – 17.00

PRZEWODNICZĄCA OIPIP

mgr Aldona Stańko

przyjmuje interesantów

po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu terminu spotkania.

WICEPRZEWODNICZĄCE OIPIP

Maria Teresa Ziółkowska,

Halina Kąkolewska,

RADCA PRAWNY

Halina Łagocka przyjmuje interesantów w każdy piątek w godz.: 11.30-14.30

Dyżur Skarbnika

Elżbieta Majdańska

w każdy czwartek od godziny 15.00-17.00

kontakt e-mail ela722@wp.pl

**OKRĘGOWY RZECZNIK
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ**

Herodowicz Anna

(95) 7202 303

**PRZEWODNICZĄCA OKRĘGOWEGO SĄDU
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

mgr Teresa Stankiewicz

**ZASTĘPCY OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZAWODOWEJ**

Majchrzak Beata (95) 7259 338

Korczyńska Jolanta (95) 7331 604

Chraplak Małgorzata (95) 7331 300

Kosecka Danuta (95) 7331 631

Bożena Kwiatek (95) 7364 555

dyżury Rzecznika w każdy pierwszy i trzeci czwartek miesiąca

W BIULETYNIE:

Str.3

**Konkurencyjny mikroprzedsiębiorca
w branży medycznej**

Str.11

**Kompleksowa pielęgniarska opieka nad
pacjentem z najczęstszymi schorzeniami
wieku podeszłego**

Str. 17

**Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka,
położna**

Str. 17

**Kursy komercyjne realizowane przez OIPIP
w Gorzowie Wielkopolskim**

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. informuję, że od marca 2014r, rozpoczyna realizację projektu

„Konkurencyjny mikroprzedsiębiorca w branży medycznej”

Projekt realizowane jest w ramach przyznanych środków finansowych Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VIII. Regionalne kadry gospodarki, Działanie 8.1 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie.

współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Projekt adresowany jest do osób posiadających Prawo Wykonywania Zawodu pielęgniarki lub położnej, które prowadzą działalność gospodarczą, posiadają wpis do Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej i Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp., lub przez Wojewodę Lubuskiego, mających zarejestrowaną działalność gospodarczą w woj. lubuskim na terenie pow. gorzowskiego, międzyrzeckiego, słubickiego, sulęcińskiego, strzelecko-drezdeneckiego oraz mieszkających w woj. lubuskim:

- właściciele, wspólnicy, pracownicy mikroprzedsiębiorstw;
- nie korzystający ze wsparcia szkoleniowego EFS 2007-2012

Oferujemy kursy:

1. kwalifikacyjny **Pielęgniarstwo opieki długoterminowej** dla 25 osób,
2. kwalifikacyjny **Pielęgniarstwo zachowawcze** dla 25 osób,
3. kurs doształcający **Wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych u dzieci i młodzieży** dla 20 osób,
4. kurs specjalistyczny **Edukator w cukrzycy** dla 25 osób,
5. kurs specjalistyczny **Leczenie ran** dla 25 osób.

Każdy będzie miał możliwość skorzystania w ramach projektu z minimum dwóch kursów.

ZAPEWNIMY;

- bezpłatne kursy;
- książki z dziedzin objętych szkoleniem, profesjonalne materiały edukacyjne;
- catering(obiad dwudaniowy, przerwy kawowe);
- zwrot kosztów dojazdu na kurs osobom zamieszkałym poza Gorzowem Wlkp.;
- szkolenia w trybie mieszanym.;

Nabór na kursy od marca 2014r.

Dokumenty rekrutacyjne dostępne na stronie www.oipip.gorzow.pl.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



**WNIOSEK ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„Konkurencyjny mikroprzedsiębiorca w branży medycznej”**

Projekt realizowane jest w ramach przyznanych środków finansowych Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VIII. Regionalne kadry gospodarki, Działanie 8.1 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie- nr umowy UDA-POKL.08.01.01-08-102/13-00

.....
Data wpływu wniosku

.....
Podpis osoby przyjmującej wniosek

WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

	Lp.	Nazwa		
	1	Rodzaj kursu* (W ramach projektu uczestnicy mogą wziąć udział w więcej niż w jednym kursie)	kurs kwalifikacyjny Pielęgniarstwo opieki długoterminowej – realizacja 2014r. kurs kwalifikacyjny Pielęgniarstwo zachowawcze – realizacja 2014r. Kurs dokształcający Wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych u dzieci i młodzieży – realizacja 2014r. kurs specjalistyczny Edukator w cukrzycy – realizacja 2015r. kurs specjalistyczny Leczenie ran – realizacja 2015r.	
	Dane podstawowe	2	Nazwa przedsiębiorstwa	
		3	NIP	
		4	REGON	
		5	Typ instytucji*	samozatrudniony mikroprzedsiębiorstwo
Dane teleadresowe firmy	6	Ulica		
	7	Nr budynku		
	8	Nr mieszkania		
	9	Miejscowość + kod		
	10	Obszar*	miejski wiejski	
	11	Województwo		
	12	Powiat		
	13	Telefon kontaktowy		
Dane pielęgniarki/rza, położnej/go	14	Adres e- mail		
	16	Nazwisko		
	17	Imię		
	18	PESEL		
	19	Data i miejsce urodzenia (proszę podać także województwo)	
	20	Nr zaświadczenia prawa wykonywania zawodu		
	21	Adres zamieszkania ulica+ nr domu i nr mieszkania KOD miejscowość	
	22	Status*	Zostałam/zostałem oddelegowana/y na szkolenie przez przedsiębiorcę,	

		
			Nazwa i adres mikroprzedsiębiorstwa
			Jestem : <ul style="list-style-type: none"> • właścicielem pełniącym funkcję kierowniczą, • wspólnik, w tym partnerem prowadzącym regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe.
	23	Wykształcenie*	średnie
			wyższe
	24	Czy będzie się Pan/i ubiegał/a o zwrot kosztów dojazdu na szkolenia?	Tak*
			Nie*

*podkreślić właściwe

JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:

- Zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. projekcie, zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
- Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i testach sprawdzających poziom wiedzy. .
- Mam świadomość, iż złożenie Karty zgłoszeniowej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane przeze mnie do OIPIP w Gorzowie Wlkp. stają się własnością izby i nie mam prawa żądać ich zwrotu.

Upředzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane przeze mnie w dokumentach zgłoszeniowych do udziału w projekcie są zgodne z prawdą.

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć i podpis

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



.....
.....
.....
miejsowość, data

Dane Przedsiębiorstwa

O Ś W I A D C Z E N I A

do projektu pt. „ Konkurencyjny mikroprzedsiębiorca w branży medycznej”
nr umowy: UDA- POKL.08.01.01-08-102/13-00,

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Program Operacyjny Kapitał Ludzki 2007 – 2013, priorytet VIII Regionalne kadry gospodarki, Działanie 8.1 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Poddziałanie 8.1.1 Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw) pt. „ Konkurencyjny mikroprzedsiębiorca w branży medycznej”

oświadczam, że:
reprezentowane przez mnie przedsiębiorstwo **korzystało/nie korzystało*** dotąd ze wsparcia w zakresie szkoleniowego udzielanego w ramach EFS w latach 2007-2013

.....
pieczęć i podpis

reprezentowane przez mnie przedsiębiorstwo posiada siedzibę, oddział lub filię i prowadzi działalność gospodarczą na terenie województwa lubuskiego

.....
pieczęć i podpis

*odpowiednie podkreśl

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja, niżej podpisany oświadczam, iż przedsiębiorstwo:

.....
(nazwa przedsiębiorstwa)

prowadzi działalność zgodną z kodem PKD (2007) 86.90 C

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



REGULAMIN UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „KONKURENCYJNY MIKROPRZEDSIĘBIORCA W BRANŻY MEDYCZNEJ”

w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet VIII Regionalne kadry gospodarki
Działanie 8.1 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie Poddziałanie 8.1.1 Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw

Na podstawie umowy o dofinansowanie nr UDA-POKL.08.01.01-08-102/13-00

Biuro projektu

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. ul. Obrońców Projektu 60/1-2 66-400 Gorzów Wlkp.

Tel. 95 7296784, fax 95 7296783, e- mail ośrodek.szk@mm.pl, strona internetowa www.oipip.gorzow.pl

Kierownik projektu Maria Teresa Ziółkowska/ Asystent Małgorzata Paradowska

§ 1 Definicje

- a) **Organizator:** Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. ul. Obrońców Projektu 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp.
- b) **Projekt:** Konkurencyjny mikroprzedsiębiorca w branży medycznej.
- c) **Beneficjent ostateczny:** mikroprzedsiębiorstwo prowadzące działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, spełniająca przesłanki określone w rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 800/2008 oraz w Zaleceniu Komisji Europejskiej z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstwo z obszaru województwa lubuskiego (w przypadku osób fizycznych, pracują lub zamieszkują one na obszarze województwa lubuskiego w rozumieniu przepisów *Kodeksu Cywilnego*, lub osób prowadzących działalność gospodarczą wg PKD i wpisu do ewidencji działalności gospodarczej w woj. lubuskim na terenie pow. gorzowskiego, międzyrzeckiego, słubickiego, sulęcińskiego, strzelecko-drezdeneckiego oraz mieszkających w woj. lubuskim
- d) **Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniało średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnęło roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro.
- e) **Uczestnik projektu:** osoba fizyczna zatrudniona (pracownik) w mikroprzedsiębiorstwie, która wyraziła chęć udziału w projekcie poprzez podpisanie deklaracji uczestnictwa w projekcie oraz dostarczyła wymagane regulaminem dokumenty, pracująca lub zamieszkująca na obszarze woj. lubuskim na terenie pow. gorzowskiego, międzyrzeckiego, słubickiego, sulęcińskiego, strzelecko-drezdeneckiego oraz mieszkających w woj. lubuskim w rozumieniu przepisów *Kodeksu Cywilnego*.
- g) **Pracownik:** oznacza pracownika w rozumieniu obowiązującego Rozporządzenia Ministerstwa Rozwoju Regionalnego z dnia 15 grudnia 2010 r. w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, którym może być:
- pracownik w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r.–Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.),
 - właściciel pełniący funkcje kierownicze,
 - wspólnik, w tym partner prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe.
- h) **Beneficjent pomocy:** to podmiot prowadzący działalność gospodarczą bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną.
- i) **Pomoc de minimis:** pomoc publiczna przyznana beneficjentowi pomocy na mocy Rozporządzenia Komisji (WE) z dnia 15 grudnia 2006 r. Nr 1998/2006.

§ 2 Informacje ogólne

1. Biuro projektu: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp., ul. Obrońców Projektu 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp., tel. 95 7296784, fax 95 7296783, e- mail ośrodek.szk@mm.pl, strona internetowa: www.oipip.gorzow.pl, Kierownik projektu: Maria Teresa Ziółkowska, Asystent Małgorzata Paradowska
2. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Projekt realizowany jest w okresie od 01.03.2014 r. do 30.06.2015 r.
4. W ramach projektu uczestnicy mogą wziąć udział z minimum dwóch kursach:
 - kwalifikacyjny Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla 25 osób,
 - kwalifikacyjny Pielęgniarstwo zachowawcze dla 25 osób,
 - kurs doształcający Wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych u dzieci i młodzieży dla 20 osób,
 - kurs specjalistyczny Edukator w cukrzycy dla 25 osób,
 - kurs specjalistyczny Leczenie ran dla 25 osób.
5. Głównym celem projektu jest Podniesienie konkurencyjności 120 mikroprzedsiębiorców w branży medycznej poprzez wyposażenie ich 120 właścicieli, wspólników w specjalistyczne kwalifikacje do 30.06.2015r.z terenu powiatów gorzowskiego, międzyrzeckiego, słubickiego, sulęcińskiego, strzelecko-drezdeneckiego.

§ 3 Warunki uczestnictwa

1. Uczestnikiem projektu może być pielęgniarka/pielęgniarz, położna, położny- przedsiębiorca, który:
 - a) posiada status mikroprzedsiębiorstwa (w tym samozatrudnieni) w rozumieniu rozporządzenia Komisji (WE) Nr 800/2008 oraz Zalecenia Komisji Europejskiej z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącego definicji mikro, małych i średnich przedsiębiorstw.
 - b) prowadzi działalność gospodarczą i posiada siedzibę na terenie województwa lubuskiego,
 - c) nie prowadzi działalności w sektorze wykluczonym z możliwości uzyskania pomocy publicznej (Rozporządzenie Komisji(WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy de minimis),
 - d) nie pozostaje w trudnej sytuacji ekonomicznej zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (WE) nr 1998/2006

z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy de minimis,

e) mogą ubiegać się o pomoc de minimis,

f) nie pozostaje pod zarządem komisarycznym,

g) nie znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego lub postępowania naprawczego.

2. Grupa docelowa w projekcie:

- 120 mikroprzedsiębiorców(w tym 110 samozatrudnionych) z branży medycznej(wg PKD i wpisu do ewidencji działań gospod.) mające jedn. org. w woj. lubuskim na terenie pow. gorzowskiego, międzyrzeckiego, słubickiego, sulęcińskiego, strzelecko-drezdeneckiego,
- właściciele, wspólnicy pracuj./mieszk. w woj. lub.– ogółem 120 os.
- 70% tj.(84) z wykształceniem co najwyżej średnim,
- 120 mikroprzedsiębiorców nie korzystających ze wsparcia szkoleniowego EFS 2007-2012

3. Uczestnikiem projektu może być osoba, która:

a) została oddelegowana na szkolenie przez Beneficjenta Ostatecznego (Przedsiębiorcę),

b) jest pracownikiem

c) posiada miejsce zamieszkania na terenie powiatów gorzowskiego, międzyrzeckiego, słubickiego, sulęcińskiego, strzelecko-drezdeneckiego..

4. Pomoc de minimis nie może zostać udzielona podmiotowi, który w bieżącym roku kalendarzowym oraz w dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych otrzymał pomoc de minimis z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiega przekracza równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku wsparcia działalności w sektorze transportu drogowego – równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu ogłoszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu udzielenia pomocy. Wyłączeniu z pomocy de minimis podlega przedsiębiorstwo, które jest w trudnej sytuacji ekonomicznej, a więc:

- w przypadku spółki akcyjnej, z o. o. oraz komandytowo-akcyjnej, wysokość niepokrytych strat przewyższa 50% kapitału zarejestrowanego(zakładowego,zapasowego, rezerwowego oraz kapitału z aktualizacji wyceny), w tym wysokość straty w ciągu ostatnich 12 miesięcy przewyższa wysokości tego kapitału,
- w przypadku spółki jawnej, komandytowej, partnerskiej oraz cywilnej, wysokość niepokrytych strat przewyższa 50% wysokości jej kapitału według ksiąg spółki, w tym wysokość straty w ciągu ostatnich 12 miesięcy przewyższa wysokości tego kapitału,
- spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym.
- spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem naprawczym.

§ 4 Proces rekrutacji

1. akcja informacyjno-promocyjna: informacja o projekcie, celu, miejscu, terminach, dofinansowaniu przez UE, zasadach rekrutacji.

Spotkania z mikroprzedsiębiorcami, ogłoszenia w 4 Biuletynach Branżowych, na str. www.oipip.gorzow.pl

I etap: weryfikowany poziom otrzymanej pomocy de minimis,

II etap: osoby zainteresowane złożą osobiście, listownie dokumenty rekrutacyjne zgodnie z opracowanym regulaminem

5 posiedzeń 3 osobowej Komisji Kwalifikacyjnej, która na podstawie zebranych dokumentów utworzy listy zakwalifikowanych oraz listy rezerwowe (protokół kwalifikacyjny)

Kryteria:

-wykształcenie średnie–1 pkt.

-wiek powyżej 50 lat-1pkt.

-mężczyźni- 1 pkt.

O przyjęciu do projektu decydować będzie max. ilość punktów. Przy rezygnacji zastąpimy innym z listy rezerwowej. Zakwalifikowanych zawiadomimy listownie. Odp. Asystent.

2. Rekrutacja rozpoczyna się od 1 marca 2014r.Organizator zastrzega sobie prawo zmiany terminu zakończenia postępowania rekrutacyjnego w przypadku wyczerpania miejsc.

3. Nabór na szkolenia jest otwarty dla wszystkich zainteresowanych spełniających warunki uczestnictwa w projekcie.

4. Przedsiębiorcy zainteresowani udziałem w projekcie zobowiązani są dostarczyć dokumentację rekrutacyjną obejmującą:

a) Formularz zgłoszeniowy

b) Kopia zaświadczenia prawa wykonywania zawodu

c) Kopia wpisu do odpowiedniego rejestru lub ewidencji potwierdzającego rodzajdziałalności prowadzonej przez przedsiębiorcę,

d) Kopia wpisu do rejestru indywidualnej/specjalistycznej/grupowej praktyki zawodowej

e) Aktualny wyciąg z Krajowego Rejestru Sądowego, innego właściwego rejestru lub inny dokument

potwierdzający osobowość prawną wraz z danymi osoby upoważnionej do podejmowania decyzji wiążących w imieniu przedsiębiorcy z okresu nie dłuższego niż 3 miesiące przed dniem złożenia kompletu wymaganych dokumentów,

f) Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis wraz z kopiami zaświadczeń o pomocy de minimis jakie Beneficjent pomocy otrzymał w ciągu 3 ostatnich lat podatkowych tj. jakie otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych lub oświadczenia o jej nieotrzymaniu

– w przypadku ubiegania się o pomoc de minimis (Wzór stanowi Załącznik nr 1),

g) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis) wraz z załączonym sprawozdaniem finansowym za 3 ostatnie zamknięte lata obrotowe (jeśli podmiot zobowiązany jest do sporządzania sprawozdań zgodnie z ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości)(Wzór stanowi Załącznik nr 2),

h) Oświadczenie określające przynależność podmiotu do danej kategorii MŚP. (Wzór stanowi Załącznik nr 3)

- i) Oświadczenie potwierdzające, że przedsiębiorstwo nie korzystało dotąd ze wsparcia w zakresie projektów szkoleniowych w ramach konkursów ogłaszanych dla Poddziałania 8.1.1 i 8.1.2 PO KL 2007 – 2011 (Wzór stanowi Załącznik nr 4),
 - j) Oświadczenie o zapoznaniu się i akceptacji postanowień zawartych w Regulaminie uczestnictwa w projekcie (Wzór stanowi Załącz nr 5),k)j)
 - k) Oświadczenie o obowiązku składania rocznych sprawozdań finansowych (Wzór stanowi Załącz nr 6)
6. Przedsiębiorcy zakwalifikowani do udziału w projekcie zobowiązani są do dostarczenia następujących dokumentów, które stanowić będą załączniki do umowy z Organizatorem:
- Lista osób oddelegowanych do udziału w szkoleniach
7. Pracownicy przedsiębiorstw zakwalifikowanych do udziału w projekcie, którzy zostaną wydelegowani przez pracodawcę do uczestnictwa w szkoleniach zobowiązani są dostarczyć następujące dokumenty:
- a) Deklarację uczestnictwa w projekcie (Wzór stanowi Załącznik nr 7),
 - b) Oświadczenie uczestnika projektu oraz o zamieszkiwaniu na terenie województwa lubuskiego (Wzór stanowi Załącznik nr 8),
 - c) Zaświadczenie o zatrudnieniu wraz ze wskazaniem zajmowanego stanowiska (Wzór stanowi Załącznik nr 9).
8. Chęć udziału w szkoleniach mogą zgłaszać przedsiębiorstwa z branży medycznej.
9. Dokumentacja rekrutacyjna dostępna jest w biurze projektu oraz na stronie internetowej projektu www.oipip.gorzow.pl
10. W przypadku dokumentacji niekompletnej Organizator wezwie do uzupełnienia braków w terminie 7 dni.
13. Odmowa podania danych osobowych oraz brak zgody na ich przetwarzanie są równoznaczne z brakiem możliwości udzielania wsparcia w ramach projektu.
14. Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
15. Złożone przez kandydatów dokumenty rekrutacyjne nie podlegają zwrotowi.
16. Po zakwalifikowaniu do projektu uczestnicy są zobowiązani do wypełnienia formularza diagnozującego potrzeby szkoleniowe.

§ 5 Postępowanie kwalifikacyjne

1. Postępowanie kwalifikacyjne jest obowiązkowe dla wszystkich uczestników do udziału w projekcie.
2. Kwalifikacja kandydatów do udziału w projekcie prowadzona będzie przez Komisję Kwalifikacyjną w składzie:
Kierownik kursu, przedstawiciel ORPiP w Gorzowie Wlkp., Przedstawiciel NRPiP.
3. Kandydaci zakwalifikowani/niezakwalifikowani do udziału w projekcie zostaną o tym poinformowani telefonicznie, drogą e-mailową i drogą pocztową.
5. Komisja Kwalifikacyjna stworzy listę osób zakwalifikowanych do udziału w projekcie.
6. W przypadku gdy liczba chętnych, spełniających kryteria formalne, przewyższy liczbę dostępnych miejsc odbędzie się egzamin wstępny.

§ 6 Organizacja szkoleń i zasady uczestnictwa w szkoleniach

- książki z dziedzin objętych szkoleniem, profesjonalne materiały edukacyjne
- catering(obiad dwudaniowy, przerwy kawowe)
- zwrot kosztów dojazdu na kurs osobom zamieszkałym poza Gorzowem Wlkp.

1. Udział w szkoleniach jest bezpłatny.
2. Zajęcia odbywać się będą w dni robocze oraz weekendy poza godzinami
3. Informacje na temat miejsca i terminu zajęć zostaną umieszczone na stronie internetowej projektu oraz przekazane drogą mailową lub telefoniczną.
4. Organizator posiada zaplecze lokalowe i sprzętowe niezbędne do realizacji projektu.
5. Organizator zapewnia wyżywienie i przerwy kawowe na każdym zajęciach teoretycznych dla wszystkich uczestników szkoleń.
5. Uczestnicy otrzymają bezpłatnie materiały szkoleniowe oraz książki z dziedzin objętych szkoleniem, edukacyjne
6. Organizator przewiduje zwrotu kosztów dojazdu na zajęcia osobom zamieszkałym poza Gorzowem Wlkp.
7. Uczestnicy otrzymają bezpłatnie wyprawkę (USB PENDRIVE, notes, długopis)
8. Uczestnik zobowiązany jest do:
 - punktualnego i aktywnego uczestnictwa w zajęciach (maksymalna nieobecności uczestnika może wynieść mniej niż 20% zajęć),
 - potwierdzenia obecności na zajęciach,
 - potwierdzenia korzystania z cateringu,
 - potwierdzenia odbioru materiałów szkoleniowych,
 - potwierdzenie otrzymania wyprawki,
 - potwierdzenie otrzymania książki.
9. wypełnienia ankiet ewaluacyjnych w trakcie trwania Projektu i po jego zakończeniu.
10. Warunkiem otrzymania przez uczestnika zaświadczenia o ukończeniu kursu jest pozytywnie zdany egzamin przed Komisją egzaminacyjną powołaną przez Organizatora w składzie:
Kierownik kursu, przedstawiciel ORPiP w Gorzowie Wlkp., Przedstawiciel NRPiP, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa będącego przedmiotem kursu.
11. W wyjątkowych sytuacjach losowych Organizator może usprawiedliwić nieobecności Uczestnika na podstawie dostarczonych przez Uczestnika dokumentów (np. zwolnienia lekarskiego) i oświadczeń potwierdzających wystąpienie tychże wyjątkowych okoliczności.
12. W przypadku nieobecności na zajęciach, Uczestnik zobowiązany jest do samodzielnego uzupełnienia wiadomości będących przedmiotem opuszczonych zajęć.

13. Uczestnik zostaje skreślony z listy uczestników projektu w przypadku postępowania niezgodnego z Regulaminem uczestnictwa.

§ 7 Prawa i obowiązki beneficjenta ostatecznego

1. Beneficjent Ostateczny ma prawo:

- oddelegować pracownika/ów przedsiębiorstwa na szkolenie organizowane w ramach projektu,
- otrzymywać na swoje żądanie informacje o przebiegu szkolenia i postępach delegowanych osób.

2. Beneficjent Ostateczny ma obowiązek:

- oddelegować pracownika do udziału w szkoleniach w godzinach ustalonych z Organizatorem,
- dostarczyć do biura projektu dokumenty pracownika/ów delegowanych na szkolenie określone w niniejszym Regulaminie,

3. złożyć w biurze projektu podpisaną umowę wraz z załącznikami w terminie wskazanym przez Organizatora,

4. gromadzić i archiwizować dokumentację związane z uczestnictwem w projekcie przez okres 10 lat od dnia podpisania umowy z Organizatorem i udostępniać ją właściwym organom na wypadek kontroli.

§ 8 Zasady monitoringu Uczestników

1. Uczestnicy/czki szkoleń zobowiązani są do każdorazowego potwierdzania swojej obecności na zajęciach.

2. Uczestnicy/czki zobowiązani są do wypełniania ankiet monitorujących w trakcie uczestnictwa w projekcie oraz po jego zakończeniu.

3. Uczestnicy/czki zobowiązani są do udzielania Instytucjom zaangażowanym w realizację POKL niezbędnych informacji dla celów ewaluacji, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości w trakcie uczestnictwa w projekcie oraz po jego zakończeniu.

4. Uczestnicy/czki zobowiązani są do informowania Organizatora o ewentualnych zmianach w danych podanych w dokumentacji rekrutacyjnej w ciągu 7 dni od ich powstania.

5. Informacje o których mowa w punktach 1-3 będą wykorzystywane do wywiązania się Organizatora z obowiązków sprawozdawczych z realizacji projektu wobec Instytucji Pośredniczącej.

6. Uczestnicy/czki mają prawo wpływać na profilowanie tematyki kursu poprzez przekazywanie ustnie bądź pisemnie informacji o proponowanych zmianach Organizatorowi bądź wykładowcy prowadzącemu zajęcia.

§ 9 Obowiązki Uczestników / Uczestniczek Szkolenia

1. Uczestnicy/czki posiadają następujące obowiązki:

- a) Podpisanie Deklaracji uczestnictwa w szkoleniu i Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych,
- b) Przestrzeganie niniejszego Regulaminu,
- c) Punktualne przychodzenie na zajęcia,
- d) Uczestniczenia w zajęciach w pełnym zakresie przewidzianym w programie,
- e) Potwierdzenia każdorazowo obecności na zajęciach poprzez złożenie podpisu na liście obecności,
- f) Informowania o planowanych nieobecnościach (osobiście lub telefonicznie),
- g) Usprawiedliwiania opuszczonych zajęć poprzez pisemne wyjaśnienie i/lub dokument potwierdzający wystąpienie okoliczności uniemożliwiających udział w szkoleniu,
- h) Przystąpienie do egzaminu końcowego,
- j) Poddawanie się monitoringowi,
- k) Złożenia pisemnego oświadczenia w przypadku rezygnacji z udziału w projekcie,
- l) Złożenia innych stosownych dokumentów, które będą wymagane przez Instytucje biorące udział we wdrażaniu PO KL.

§ 10 Zasady rezygnacji

Uczestnik ma prawo do rezygnacji z udziału w projekcie wyłącznie wtedy, gdy rezygnacja zgłoszona została Organizatorowi w formie pisemnej na co najmniej 14 dni roboczych przed rozpoczęciem szkolenia,

§ 11 Postanowienia końcowe

1. Organizator zastrzega sobie prawo zmiany niniejszego Regulaminu. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej i wchodzi w życie z dniem ich ogłoszenia.

2. Regulamin obowiązuje przez cały okres realizacji projektu.

3. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z 1 marca 2014 r.

4. Aktualna treść Regulaminu dostępna jest w biurze projektu oraz na stronie internetowej projektu.

5. W sprawach nieobjętych niniejszym Regulaminem decyzję podejmuje Kierownik Projektu

Załączniki do Regulaminu:

1. Wzór Oświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis,
2. Wzór Formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,
3. Wzór Oświadczenia o niekorzystaniu przez przedsiębiorstwo dotąd ze wsparcia w zakreśli projektów szkoleniowych w ramach Poddziałania 8.1.1 i 8.1.2 PO KL 2007 – 2012,
5. Wzór Oświadczenia o zapoznaniu się i akceptacji postanowień zawartych w Regulaminie uczestnictwa w projekcie
7. Wzór Oświadczenia o obowiązku składania rocznych sprawozdań finansowych,
8. Wzór Deklaracji uczestnictwa w projekcie,
9. Wzór Oświadczenia o zamieszkiwaniu na terenie województwa lubuskiego zgodnie z ustawą Kodeks Cywilny,
10. Wzór Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych,
11. Wzór Zaświadczenia o zatrudnieniu,
12. Lista osób oddelegowanych do udziału w szkoleniu.

Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego

w ramach projektu systemowego pn.

"Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa"

- współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Miejsce realizacji kursu: **Gorzów Wielkopolski - 2 edycje po 35 osób**

Cel kształcenia:

Przygotowanie pielęgniarki/pielęgniara do sprawowania kompleksowej opieki nad osobą starszą z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego oraz wspierania i edukowania jej rodziny/opiekunów.

Liczba godzin:

1. Teoria **3 zjazdy sobotnio - niedzielne**
 - 86 godzin dydaktycznych (w tym 14 godzin samokształcenia) i 24 godziny zajęć warsztatowych (w tym 8 godzin samokształcenia) razem 88 godzin
2. Zajęcia praktyczne – **po 2 dni** w następujących placówkach:
 - Zakład Opiekuńczo-Lecznicy;
 - Oddział neurologiczny;
 - Oddział geriatryczny lub internistyczny.

Terminy realizacji:

- I edycja **1-2, 15-16, 29-30** marca 2014 rok;
- II edycja- **8-9, 22-23** marca i **5-6** kwietnia 2014 roku

Zakończenie kursu- I i II edycji - koniec maja 2014 roku.

Uczestnik otrzyma: książkę z dziedziny pielęgniarstwa geriatrycznego, materiały dydaktyczne, wyżywienie (kanapki, ciastka, kawa, herbata, obiad dwudaniowy), zwrot kosztów dojazdu, torbę ekologiczną, notes, długopis, pamięć USB.

Formularz zgłoszeniowy, należy przesyłać pocztą na adres:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, ul.Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp.

- I edycja do **24.02.2014r.**
- II edycja do **03.03.2014r.**

Formularz zgłoszeniowy dostępny jest na stronie www.oipip.gorzow.pl

W sprawie szczegółowych informacji prosimy o kontakt telefoniczny pod numerem telefonu **95 729 67 84** (Marlena Byczek lub Teresa Ziółkowska)

Deklaracja

.....
(pieczęć Organizatora kształcenia)

.....
(miejscowość, data)

Umowa nr. PPG/.../2013

przystąpienia do kursu specjalistycznego **Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego** realizowanego w ramach Projektu Systemowego **Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa** – współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

Ja niżej podpisany/a przystępuję do kursu specjalistycznego **Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego**, realizowanego w ramach Projektu systemowego **Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa** – współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, tj. posiadam:

1. **PRAWO** wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara na obszarze RP

- zaświadczenie nr wydane przez ORPiP w
(miejscowość)

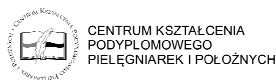
2. **AKTUALNE** zatrudnienie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w zawodzie pielęgniarki/pielęgniara:

(tylko jedno miejsce zatrudnienia – spójne z zał. nr 3 „Zakres danych osobowych”)

Miejsce zatrudnienia	Czas określony	Czas nieokreślony
<p>przedsiębiorstwo (mikro, małe, średnie, duże np. szpital, przychodnia, uczelnia wyższa) – na podstawie różnych umów np. o pracę, zlecenie</p> <p>zaznaczyć w zał. nr 3 pkt 17- jedna z pozycji A, B, C lub D</p>	<p>od..... do</p> <p>(dd.mm.rrrr) (dd.mm.rrrr)</p> <p>w</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(nazwa zakładu pracy)</p>	<p>od.....</p> <p>(dd.mm.rrrr)</p> <p>w</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(nazwa zakładu pracy))</p>
<p>administracja publiczna np. urząd miasta, służba więzienna</p> <p>nie zaliczamy podmiotów leczniczych (np. szpital, przychodnia) niezależnie od organu założycielskiego</p> <p>zaznaczyć w zał. nr 3 pkt 17- E</p>	<p>od..... do</p> <p>(dd.mm.rrrr) (dd.mm.rrrr)</p> <p>w</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(nazwa zakładu pracy)</p>	<p>od.....</p> <p>(dd.mm.rrrr)</p> <p>w</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(nazwa zakładu pracy))</p>
<p>organizacja pozarządowa (np. fundacja, stowarzyszenie)</p> <p>zaznaczyć w zał. nr 3 pkt 17- F</p>	<p>od..... do</p> <p>(dd.mm.rrrr) (dd.mm.rrrr)</p> <p>w</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(nazwa zakładu pracy)</p>	<p>od.....</p> <p>(dd.mm.rrrr)</p> <p>w</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(nazwa zakładu pracy))</p>
<p>samozatrudniony (warunek - założona działalność gospodarcza)</p> <p>zaznaczyć w zał. nr 3 pkt 17- G</p>	<p>na podstawie umowy np. kontrakt z własną działalnością gospodarczą</p> <p>od..... do</p> <p>(dd.mm.rrrr) (dd.mm.rrrr)</p> <p>w</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(nazwa zakładu pracy)</p>	<p>na podstawie umowy np. kontrakt z własną działalnością gospodarczą</p> <p>od.....</p> <p>(dd.mm.rrrr)</p> <p>w</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(nazwa zakładu pracy)</p>
	<p>indywidualna /grupowa/ specjalistyczna praktyka pielęgniarska</p> <p>od.....</p> <p>(dd.mm.rrrr)</p>	

Jednocześnie jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Wniosek pielęgniarki, pielęgniarza o dopuszczenie do kursu specjalistycznego *Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego realizowanego w ramach Projektu Systemowego Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa* - współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego kapitał Ludzki

1. Imię (imiona) i nazwisko.....
2. Imię ojca.....Nazwisko rodowe.....
3. Data urodzenia.....Miejsce urodzenia.....
4. Obywatelstwo.....

5.

Numer PESEL												
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. **Adres zameldowania:**
 ul.....nr domu.....nr lokalu.....
 Miejscowość.....Kod pocztowy.....
 Województwo.....Powiat.....

7. **Adres do korespondencji:**
 ul.....nr domu.....nr lokalu.....
 Miejscowość.....Kod pocztowy.....
 Województwo.....Powiat.....

8. **Tel. stacjonarny:**.....**Tel. komórkowy:**.....

9. Rodzaj ukończonej szkoły pielęgniarskiej.....

10. Uzyskany tytuł zawodowy pielęgniarki, pielęgniarza¹.....

11. Rok uzyskania dyplomu pielęgniarki, pielęgniarza.....

12. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza²:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rok wydania.....Nazwa Organu wydającego.....

13. Numer rejestru pielęgniarek i położnych

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

14. Nazwa i adres miejsca zatrudnienia.....

Zajmowane stanowisko.....

Do wniosku należy dołączyć³:

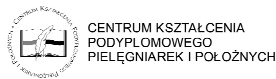
- 1) kopia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) kopia dokumentu potwierdzającego aktualne zatrudnienie w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarza na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej (którego data sporządzenia nie przekracza 1 miesiąca do dnia postępowania kwalifikacyjnego).

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
 Miejscowość i data

.....
 Podpis wnioskodawcy

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



¹ niepotrzebne skreślić
² niepotrzebne skreślić
³ kopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego realizowanego w ramach Projektu Systemowego Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa – współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

1. ORGANIZACJA KURSU

Organizatorem kształcenia podyplomowego jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. ul. Obróńców Pokoju 60/1 - 2.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie zajmuje się organizowaniem kształcenia podyplomowego na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29 października 2003r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

System kształcenia niestacjonarny.

Przewidywany termin rozpoczęcia kursu:

- I edycja – rozpoczęcie 01.03.2014r., zakończenie maj 2014r.
- II edycja – rozpoczęcie 08.03.2014r., zakończenie maj 2014r.

Czas realizacji projektu: 01.03.2014r.-31.05.2014r.

Forma kształcenia – pozaszkolna.

Formy zajęć: wykłady, ćwiczenia,

Adres miejsca realizacji zajęć teoretycznych i ćwiczeń:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. ul. Obróńców Pokoju 60/1-2

Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu, ul. Poznańska 109, 66-300 Międzyrzecz

2. ZASADY I SPOSÓB NABORU DO KSZTAŁCENIA REALIZOWANEGO W PAKIECIE

Postanowienia ogólne

1. Umowa nr. PPG/.../2013 z dnia zawarta z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych na realizację kursu specjalistycznego **Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego**.
2. Sposób rozpowszechniania informacji o naborze:
 - Biuletyn informacyjny
 - Strona internetowa Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
3. Skład komisji kwalifikacyjnej
 - Przewodniczący Komisji kwalifikacyjnej
 - Przedstawiciel ORPiP
 - Przedstawiciel NRPiP
4. Zadania komisji kwalifikacyjnej – wyłonienie po 35 pielęgniarek/pielęgniarzy na każdą edycję kursu
5. Wymagania odnoszące się do osób ubiegających się o przyjęcie do kursu specjalistycznego **Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego realizowanego** dla pielęgniarek/pielęgniarzy. Osoby ubiegające się o przyjęcie na kurs muszą spełniać łącznie następujące warunki:
 - posiadać prawo wykonywania zawodu na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej,
 - posiadać aktualne zatrudnienie w zawodzie pielęgniarki/pielęgniara na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej lub aktualne wykonywania zawodu w ramach grupowej lub indywidualnej praktyki pielęgniarskiej,
6. Liczby miejsc (maksymalnie 35).
7. Sposób powiadomienia o dacie, miejscu i formie postępowania kwalifikacyjnego, w tym określenie, że w przypadku większej liczby osób zainteresowanych niż miejsc (maksymalnie 35) będzie przeprowadzony egzamin pisemny w formie testu-powiadomienie telefoniczne

II. Sposób przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego dopuszczającego do kursu **Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego realizowanego dla pielęgniarek/pielęgniarzy**

A) ocena na podstawie przedstawionej dokumentacji:

- Wniosek o dopuszczenie do Kursu;
- Kopia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniara;
- Dokument potwierdzający aktualne zatrudnienie, w szczególności:
- - zaświadczenie pracodawcy o zatrudnieniu albo
- oświadczenie pielęgniarki/pielęgniara o wykonywaniu zawodu w ramach działalności leczniczej

B) Przebieg egzaminu (dotyczy sytuacji, gdy liczba osób ubiegających się o dopuszczenie do odbywania kursu specjalistycznego będzie większa niż 35 osób).

kursu specjalistycznego **Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego realizowanego dla pielęgniarek/pielęgniarzy**

1. Egzamin przeprowadzony będzie w formie testu- 10 pytań
2. Czas trwania egzaminu- 15 minut
3. Zasady i reguły obowiązujących podczas egzaminu:
 - odpowiedź prawidłowa zaznaczona w kółku,

- każda pomyłka parafowana przez uczestnika egzaminu i członka komisji egzaminacyjnej
 - odpowiedzi jednokrotnego wyboru
4. Kryteriów oceny testu:
- maksymalna liczby punktów-10
 - minimum zaliczające- 60% tj. 6 punktów

5. W sytuacji gdy o jedno miejsce ubiegałyby się co najmniej dwie osoby, które uzyskały z egzaminu wstępnego jednakową liczbę punktów, jednak nie mniejszą niż określone minimum zaliczające ustala się kryteria dodatkowe:

1) staż pracy w zawodzie: za staż pracy w zawodzie 2-5 lat – 2 pkt.; 6-10 lat – 3 pkt.; za 11 lat i powyżej– 4 pkt.; itd.,

2) aktualne zatrudnienie: oddział geriatryczny, oddział internistyczny, oddział neurologiczny,

Zakład Opiekuńczo- Leczniczy, Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy (1 pkt.)

Organizator kształcenia przed rozpoczęciem kursu specjalistycznego w sytuacji rezygnacji zakwalifikowanej pielęgniarki/pielęgniarsza do odbywania kształcenia w ramach kursu specjalistycznego może zakwalifikować inną osobę:

• w przypadku gdy przeprowadzone postępowanie kwalifikacyjne obejmowało analizę dokumentów, wówczas organizator przeprowadza postępowanie kwalifikacyjne uzupełniające i sporządza protokół;

• w sytuacji przeprowadzenia egzaminu wstępnego, organizator powołuje kolejną osobę, która z tego egzaminu uzyskała pozytywny wynik (czyli liczbę punktów nie mniejszą niż określone minimum zaliczające).

DOKONYWANIE ZMIAN W POWYŻSZYM ZAKRESIE MOŻLIWE JEST DO DNIA ROZPOCZĘCIA KURSU SPECJALISTYCZNEGO. Z CHWILĄ ROZPOCZĘCIA KURSU CZYLI PIERWSZYCH ZAJĘĆ ORGANIZATOR NIE MOŻE DOKONYWAĆ ŻADNYCH ZMIAN.

3. PRAWA I OBOWIĄZKI OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KURSIE SPECJALISTYCZNYM

1) Prawa uczestników projektu

Uczestnik Projektu ma prawo, w szczególności do otrzymania:

- Karty kursu wraz ze stroną tytułową,
- Regulaminu organizacyjnego kursu,
- Regulaminu zwrotu wydatków na dojazd na kurs wraz z Kartą rozliczenia wydatków,
- Materiałów dydaktycznych w formie publikacji,
- Aktualnej publikacji książkowa z zakresu geriatry/pielęgniarstwa geriatrycznego,
- Pakietu startowego (torba, kołonoratnik, długopis, USB),
- Ciepłego posiłku w trakcie trwania zajęć teoretycznych (tj. dwudaniowego obiadu, kompot/sok, deser),
- Ciepłych i zimnych napojów, ciastek, kanapek w trakcie trwania zajęć teoretycznych,
- Zwrotu wydatków na dojazd do miejsca prowadzenia kształcenia, na podstawie wypełnionej Karty rozliczenia, wypełnionej według zasad określonych w Regulaminie zwrotu wydatków,
- Zaświadczenia o ukończeniu kursu specjalistycznego, po uzyskaniu pomyślnego wyniku z egzaminu końcowego wraz z Informacją o współfinansowaniu Kursu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,

Ponadto:

W czasie trwania kształcenia realizowanego w ramach kursu specjalistycznego uczestnik ma prawo do 20% nieobecności usprawiedliwionej, potwierdzonej zwolnieniem lekarskim.

2) Obowiązki uczestników projektu:

Uczestnik kursu ma obowiązek, w szczególności:

a) wypełnić i podpisać następujące dokumenty:

1. **Deklarację** uczestnictwa w projekcie;
2. **„Oświadczenie** uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych”.
3. **Formularz:** „Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania”.
Brak podpisanego Oświadczenia uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych uniemożliwia udział w Projekcie.
- b) uczestniczyć w zajęciach przewidzianych programem kształcenia i uzyskiwać ich zaliczenie,
- c) w przypadku zmiany danych osobowych, czy kontaktowych, zawartych w formularzu: „Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania”, powiadomić organizatora i wypełnić udostępniony przez organizatora formularz o zmianie danych,
- d) podpisać Listę Uczestników Projektu potwierdzających odbiór: Dokumentów, Materiałów szkoleniowych i Pakietu startowego na kursie specjalistycznym *Kompleksowa pielęgnarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego* realizowanym w ramach Projektu systemowego *Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgnarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa* – współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,
- e) podpisać Listę Uczestników Projektu potwierdzających zapewnienie wyżywienia na zajęciach teoretycznych kursu specjalistycznego *Kompleksowa pielęgnarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego* realizowanego w ramach Projektu Systemowego *Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgnarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa* – współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
- f) wypełnić Kartę rozliczenia wydatków na dojazd Uczestnika projektu odbywającego kurs specjalistyczny *Kompleksowa pielęgnarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego* realizowany w ramach Projektu systemowego *Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgnarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa* – współfinansowany przez Unię

Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki w sytuacji korzystania z dojazdu na kurs.

4. ZAKRES OBOWIĄZKÓW WYKŁADOWCÓW I INNYCH OSÓB PROWADZĄCYCH NAUCZANIE TEORETYCZNE I SZKOLENIE PRAKTYCZNE

1) Zadania i obowiązki kierownika kursu specjalistycznego

- 1) ustalenie szczegółowego planu zajęć objętych programem kursu specjalistycznego i sprawowanie nadzoru nad realizacją tego planu;
- 2) opracowanie wykazu aktualnego piśmiennictwa i innych pomocy niezbędnych w procesie samokształcenia;
- 3) sprawowanie nadzoru nad planową realizacją zajęć teoretycznych;
- 4) zapewnienie nadzoru nad wykonywaniem świadczeń zdrowotnych przewidzianych w programie kursu specjalistycznego, w ramach szkolenia praktycznego;
- 5) ocenianie przygotowanych przez pielęgniarkę, położną opracowań teoretycznych przewidzianych w programie kursu specjalistycznego;
- 6) organizowanie zaliczeń przewidzianych w programie kursu specjalistycznego;
- 7) wskazywanie opiekunów staży cząstkowych, uprawnionych do przeprowadzenia szkolenia praktycznego;
- 8) sprawowanie nadzoru nad prowadzeniem dokumentacji przebiegu kursu specjalistycznego.
- 9) przygotowywanie protokołów z zaliczeń poszczególnych modułów;
- 10) prowadzenie hospitacji/obserwacji zajęć teoretycznych i praktycznych oraz dokumentowanie prowadzonych działań.

2) Zadania i obowiązki wykładowców

- opracowanie wykładu (w tym prezentacji) na podstawie programu,
- opracowanie materiałów dydaktycznych dla uczestników kursu,
- opracowanie pytań testowych do zaliczenia modułu, przeprowadzenie testu, ocena i wpis zaliczenia do karty kursu
- opracowanie pytań na egzamin końcowy,
- prowadzenie dziennika,
- zaprojektowanie, w odniesieniu do poszczególnych modułów, środków dydaktycznych oraz formy zajęć, ze szczególnym uwzględnieniem form aktywizujących,
- informowanie kierownika kursu o postępach uczestników lub zagrożeniach polegających na nie zaliczeniu modułów.

3) Zadania i obowiązki opiekuna zajęć praktyczny

- instruktaż wstępny (zapoznanie z celem szkolenia praktycznego, z organizacją pracy, wyposażeniem placówki, jego personelem, zakresem udzielanych świadczeń i in.)
- instruktaż bieżący (organizacja i prowadzenie zajęć kontrola nad ich prawidłowym przebiegiem, pomoc w rozwiązywaniu problemów i in.)
- instruktaż końcowy (omówienie i podsumowanie zajęć, ocena uzyskanych wiadomości i umiejętności)

5. ZASADY PRZEPROWADZENIA EGZAMINU KOŃCOWEGO

A. Skład komisji egzaminacyjnej:

- Przewodniczący Komisji kwalifikacyjnej
- Przedstawiciel ORPiP
- Przedstawiciel NRPiP
- Członek

B.

- Egzamin przeprowadzony będzie w formie testu- 30 pytań
- Czas trwania egzaminu- 70 minut

Zasady i reguły obowiązujące podczas egzaminu:

- odpowiedź prawidłowa zaznaczona w kółku,
- każda pomyłka parafowana przez uczestnika egzaminu i członka komisji egzaminacyjnej
- odpowiedzi jednokrotnego wyboru

Kryteriów oceny testu:

- maksymalna liczby punktów-30
- minimum zaliczające- 60% tj. 18 punktów

Pielęgniarka/pielęgniarsz, którzy złożyli egzamin z wynikiem pomyślnym, otrzymują zaświadczenie o ukończeniu kursu specjalistycznego,

W razie niepomyślnego wyniku egzaminu pielęgniarka/ pielęgniarsz może ponownie przystąpić do egzaminu, w terminie wyznaczonym przez organizatora kształcenia, nie później jednak niż w ciągu 18 miesięcy od daty pierwszego egzaminu.

W razie trzykrotnego uzyskania przez pielęgniarkę/ pielęgniarsza niepomyślnego wyniku egzaminu pielęgniarka/ pielęgniarsz, w celu ukończenia kursu specjalistycznego może ponownie ubiegać się o odbycie kursu.

„Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka, położna”

Projekt realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.

zaprasza na **ostatni** kurs realizowany w ramach projektu „Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka, położna”

Kurs specjalistyczny w zakresie „Resuscytacji krążeniowo- oddechowej”

Rekrutacja na kurs od 04.03.2014r.

Kurs dla 25 osób zatrudnionych na umowę o pracę, 20 % zatrudnionych w przedsiębiorstwach, 80% z wykształceniem średnim
Rozpoczęcie kursu 03.04.2014r, zakończenie 02.07.2014r.

Zajęcia teoretyczne od 03-07.04.2014r., zajęcia praktyczne wg harmonogramu.

Organizator zapewnia uczestnikom:

- bezpłatne szkolenia dla 25 pielęgniarek /pielęgniarzy, położnych zamieszkałych na terenie powiatów: gorzowski, sulęciński, słubicki, strzelecko-drezdenecki, międzyrzecki;
- materiały szkoleniowe(teczka, długopis, notes);
- podręczniki z dziedzin objętych kursem;
- obsługę cateringową(obiad dwudaniowy, kawa, herbata);

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Kursy komercyjne realizowane przez OIPIP w Gorzowie Wielkopolskim

Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie „Pielęgniarstwa kardiologicznego”

Kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwa kardiologicznego” skierowany jest do pielęgniarek, ukończenie kursu nadaje uprawnienia pielęgniarki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego zgodnie z art.3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191 poz. 1410 z późn. zm.).

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację kształcenia wynosi 496 godzin dydaktycznych z podziałem na:

- blok ogólnozawodowy 120 godzin,
- blok specjalistyczny 376 godzin,
część teoretyczna 180 godzin,
część praktyczna 196 godzin.

Cena kursu: **750,00 zł.** dla członków OIPIP w Gorzowie Wlkp., członek spoza izby ponosi pełną odpłatność za kurs tj. 1500,00 zł.

Planowane rozpoczęcie kursu **13 marca 2014 r. godz. 8.00** w OIPIP w Gorzowie Wlkp. ul. Obrońców Pokoju 60/1-2.

Harmonogram zajęć teoretycznych:

Nazwa kursu	III 2014	IV 2014	V 2014	VI 2014
Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego	13,14,15,16,	10,11,12,13,	08,09,10,11, 22,23,24,25,	05,06,07,08,

Harmonogram zajęć praktycznych po ustaleniu z Kierownikiem kursu na pierwszych zajęciach.

Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie „ Pielęgniarstwa psychiatrycznego”

Kurs Kwalifikacyjny w dziedzinie „Pielęgniarstwa psychiatrycznego” przeznaczony jest dla pielęgniarek. Celem kursu jest uzyskanie przez pielęgniarkę specjalistycznych kwalifikacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego. Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację kształcenia wynosi 350 godzin dydaktycznych, z podziałem na:

- część teoretyczna 84 godzin oraz 21 godzin samokształcenia,
- część praktyczna 245 godzin.

Cena kursu: **750,00 zł.** dla członków OIPIP w Gorzowie Wlkp., członek spoza izby ponosi pełną odpłatność za kurs tj. 1500,00 zł. Planowane rozpoczęcie kursu **06 marca 2014 r.** godz. **8.00** w Samodzielnym Publicznym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu, ul. Poznańska 109, 66-300 Międzyrzecz.

Harmonogram zajęć teoretycznych:

Nazwa kursu	III 2014	IV 2014	V 2014	VI 2014
Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego	06,07,08,09,	10,11,12,13,	08,09,10,11,	12,13,14,15,

Harmonogram zajęć praktycznych po ustaleniu z Kierownikiem kursu na pierwszych zajęciach.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. prowadzi nabór na kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne oraz doszkalać Pielęgniarki i Położne zainteresowane podnoszeniem kwalifikacji zawodowych proszone są o składanie w siedzibie OIPIP kart zgłoszeniowych. Na podstawie złożonych kart Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych określi zapotrzebowanie oraz ustali harmonogram na poszczególne kursy.

Kurs specjalistyczny dla pielęgniarek „Leczenie ran – odleżyny”

Kurs specjalistyczny „Leczenie ran – odleżyny” przeznaczony jest dla pielęgniarek. Celem kursu jest przygotowanie pielęgniarki do zapewnienia opieki choremu z raną, w tym z raną odleżynową do III' włącznie i przetoką oraz zdejmowania szwów.

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kształcenia kursu specjalistycznego. Leczenie ran - odleżyny wynosi **115 godzin dydaktycznych**, z podziałem na:

Zajęcia teoretyczne - 36 godz. oraz 9 godz. samokształcenia

Zajęcia praktyczne - 70 godz.:

- Ambulatorium chirurgii ogólnej - 35 godz.
- Oddział neurologii - 35 godz.

Cena kursu: **185,00 zł.** dla członków OIPIP w Gorzowie Wlkp., członek spoza izby ponosi pełną odpłatność za kurs tj. 370,00 zł.

Planowane rozpoczęcie kursu **18 września 2014 r.** w OIPIP w Gorzowie Wlkp. ul. Obrońców Pokoju 60/1-2.

Kurs doszkalać „Długoterminowe dostępy naczyniowe - użytkowanie portów naczyniowych”

Cel kształcenia: Przygotowanie pielęgniarek/położnych do obsługi portów naczyniowych z uwzględnieniem kompetencji wynikających z obowiązujących aktów prawnych.

Czas trwania: **8 godzin – 1 dzień**, Koszt kursu: około **40,00 zł.**

Kurs odbywać się będzie w szpitalach znajdujących się na terenie działania naszej izby w grupach po 30 osób

INFORMACJA

W związku z pismem otrzymanym od Ministerstwa Finansów dotyczącym zwolnienia z obciążenia podatkiem dochodowym od osób fizycznych pielęgniarek i położnych korzystających z bezpłatnych szkoleń (pismo ukazało się w Biuletynie Informacyjnym Nr 4/2013 OIPIP w Gorzowie Wlkp.) Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. uprzejmie informuje, że z tytułu uczestnictwa w płatnych kursach kwalifikacyjnych, specjalistycznych, doszkalać organizowanych przez Izbę uczestnik kursu ponosi opłatę w wysokości 50% kosztu kursu. Pozostałe 50 % które pokrywa Izba stanowi dofinansowanie, za które uczestnik otrzyma do końca lutego następnego roku podatkowego PIT- 8C.

PIT-8C należy doliczyć do dochodu i uwzględnić w zeznaniu rocznym o wysokości osiągniętego dochodu w roku podatkowym (np. PIT-37).

Przykład

Dla członka Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. opłata wynosi np. 500,00 zł. z czego uczestnik kursu płaci, 50% czyli 250,00 zł. a pozostałe, 50% czyli 250,00 zł. pokrywa Izba w ramach dofinansowania.

W związku z powyższym kwota 250,00 zł. pokryta przez Izbę w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych jest przychodem z innych źródeł (art. 20 ust. 1).

Harmonogram kursów na 2014r

Marzec		Kwiecień		Maj		Czerwiec		Sierpień		Wrzesień		Październik		Listopad	
1 S		1 Wt		1 Cz		1 Nd	Opieka długot	1 Pt		1 Pn		1 Śr		1 S	
2 Nd		2 Śr	egzamin szczepienia	2 Pt		2 Pn		2 S		2 Wt		2 Cz	Zachowawcze	2 Nd	
3 Pn		3 Cz	RKO	3 S		3 Wt		3 Nd		3 Śr		3 Pt	Zachowawcze	3 Pn	
4 Wt		4 Pt	RKO	4 Nd		4 Śr		4 Pn		4 Cz		4 S	Zachowawcze	4 Wt	egzamin kardiologia
5 Śr		5 S	RKO	5 Pn		5 Cz	Kardiologiczn	5 Wt		5 Pt		5 Nd	Zachowawcze	5 Śr	
6 Cz	Szczepienia Kom	6 Nd	RKO	6 Wt		6 Pt	Kardiologiczn	6 Śr		6 S	Testy	6 Pn		6 Cz	Zachowawcze
7 Pt	Szczepienia Kom	7 Pn	RKO	7 Śr		7 S	Kardiologiczn	7 Cz		7 Nd	Testy	7 Wt		7 Pt	Zachowawcze
8 S	Szczepienia Kom	8 Wt	egzamin pracujących	8 Cz	Kardiologiczn	8 Nd	Kardiologiczn	8 Pt		8 Pn		8 Śr		8 S	Zachowawcze
9 Nd	Szczepienia Kom	9 Śr	egzamin Elk	9 Pt	Kardiologiczn	9 Pn		9 S		9 Wt		9 Cz		9 Nd	Zachowawcze
10 Pn		10 Cz	Kardiologiczn	10 S	Kardiologiczn	10 Wt		10 Nd		10 Śr		10 Pt		10 Pn	
11 Wt		11 Pt	Kardiologiczn	11 Nd	Kardiologiczn	11 Śr		11 Pn		11 Cz	Zachowawcz	11 S		11 Wt	
12 Śr		12 S	Kardiologiczn	12 Pn		12 Cz	Opieka długot	12 Wt		12 Pt	Zachowawcz	12 Nd		12 Śr	
13 Cz	Kardiologiczne	13 Nd	Kardiologiczn	13 Wt		13 Pt	Opieka długot	13 Śr		13 S	Zachowawcz	13 Pn		13 Cz	
14 Pt	Kardiologiczn	14 Pn		14 Śr		14 S	Opieka długot	14 Cz		14 Nd	Zachowawcz	14 Wt		14 Pt	
15 S	Kardiologiczn	15 Wt	Egzamin Palatywna	15 Cz	Opieka długot	15 Nd	Opieka długot	15 Pt		15 Pn		15 Śr		15 S	
16 Nd	Kardiologiczn	16 Śr		16 Pt	Opieka długot	16 Pn		16 S		16 Wt		16 Cz	Zachowawcze	16 Nd	
17 Pn	EKG II edycja	17 Cz		17 S	Opieka długot	17 Wt		17 Nd		17 Śr		17 Pt	Zachowawcze	17 Pn	
18 Wt	EKG II edycja	18 Pt		18 Nd	Opieka długot	18 Śr		18 Pn		18 Cz	rany- odleżyny	18 S	Zachowawcze	18 Wt	
19 Śr		19 S		19 Pn		19 Cz		19 Wt		19 Pt	rany- odleżyny	19 Nd	Zachowawcze	19 Śr	
20 Cz		20 Nd		20 Wt		20 Pt		20 Śr		20 S	rany- odleżyny	20 Pn		20 Cz	
21 Pt		21 Pn		21 Śr		21 S	Opieka długot	21 Cz		21 Nd	rany- odleżyny	21 Wt		21 Pt	Zachowawcze
22 S	EKG II edycja	22 Wt		22 Cz	Kardiologiczn	22 Nd	Opieka długot	22 Pt		22 Pn		22 Śr		22 S	Zachowawcze
23 Nd	EKG II edycja	23 Śr		23 Pt	Kardiologiczn	23 Pn		23 S		23 Wt		23 Cz		23 Nd	Zachowawcze
24 Pn		24 Cz	Opieka długot	24 S	Kardiologiczn	24 Wt		24 Nd		24 Śr		24 Pt		24 Pn	
25 Wt		25 Pt	Opieka długot	25 Nd	Kardiologiczn	25 Śr		25 Pn		25 Cz	Zachowawcz	25 S		25 Wt	
26 Śr		26 S	Opieka długot	26 Pn		26 Cz	Opieka długot	26 Wt		26 Pt	Zachowawcz	26 Nd		26 Śr	
27 Cz	Kardiologiczn	27 Nd	Opieka długot	27 Wt		27 Pt	Opieka długot	27 Śr		27 S	Zachowawcz	27 Pn		27 Cz	
28 Pt	Kardiologiczn	28 Pn		28 Śr		28 S	Opieka długot	28 Cz		28 Nd	Zachowawcz	28 Wt		28 Pt	
29 S	Kardiologiczn	29 Wt		29 Cz	Opieka długot	29 Nd	Opieka długot	29 Pt	Opieka długot	29 Pn		29 Śr		29 S	
30 Nd	Kardiologiczn	30 Śr		30 Pt	Opieka długot	30 Pn		30 S	Opieka długot	30 Wt		30 Cz		30 Nd	
31 Pn				31 S	Opieka długot			31 Nd	Opieka długot			31 Pt			