

Staż adaptacyjny dla cudzoziemców ubiegających się o przyznanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

Dz.U.2016.1792 z dnia 2016.11.02

Status: Akt obowiązujący

Wersja od: 2 listopada 2016 r.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia 25 października 2016 r.

w sprawie stażu adaptacyjnego dla cudzoziemców ubiegających się o przyznanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej

Na podstawie art. 35 ust. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251 i 1579) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) ramowy program stażu adaptacyjnego, zwanego dalej "stażem", dla cudzoziemców ubiegających się o przyznanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej;
- 2) sposób i tryb odbywania oraz zaliczania stażu;
- 3) szczegółowy zakres uprawnień zawodowych pielęgniarki i położnej w okresie odbywania stażu;
- 4) warunki, jakie powinien spełniać podmiot leczniczy, w którym są odbywane staże.

§ 2.

1. Staż pielęgniarki obejmuje pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz doskonalenie umiejętności praktycznych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, oraz promocji zdrowia w warunkach stacjonarnej, ambulatoryjnej i domowej opieki zdrowotnej.

2. Staż położnej obejmuje pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz doskonalenie umiejętności praktycznych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, oraz promocji zdrowia w zakresie opieki nad kobietą, w tym kobietą ciężarną, rodzącą i położnicą, noworodkiem oraz niemowlęciem do 2 miesiąca życia, w warunkach stacjonarnej, ambulatoryjnej i domowej opieki zdrowotnej.

§ 3.

1. Staż jest odbywany w ramach staży częściowych.

2. Czas trwania staży częściowych, o których mowa w ust. 1, miejsce ich odbywania oraz cele stażu wraz z wykazem umiejętności określa ramowy program stażu, zwany dalej "ramowym programem", określony dla:

- 1) pielęgniarek - w załączniku nr 1 do rozporządzenia;

2) położnych - w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

§ 4. Pielęgniarka i położna odbywają staż na podstawie umowy o pracę na czas określony w celu odbycia stażu albo umowy cywilnoprawnej na okres odbycia stażu, zawartych z podmiotem leczniczym, o którym mowa w § 6.

§ 5.

1. Jeżeli staż jest odbywany na podstawie umowy o pracę na czas określony, czas trwania stażu pielęgniarki lub położnej może ulec przedłużeniu w przypadku:

- 1) nieprzerwanej niezdolności do pracy, o której mowa w art. 92 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666), przez okres dłuższy niż 14 dni;
- 2) urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu ojcowskiego albo urlopu rodzicielskiego;
- 3) przebywania na urlopie wychowawczym;
- 4) przebywania na urlopie bezpłatnym nie dłużej niż 3 miesiące.

2. Jeżeli staż jest odbywany na podstawie umowy cywilnoprawnej, czas trwania stażu może ulec przedłużeniu w przypadku zaistnienia wyjątkowych sytuacji losowych lub rodzinnych pielęgniarki lub położnej.

3. Wniosek o przedłużenie stażu z przyczyn określonych w ust. 1 pielęgniarka lub położna niezwłocznie kieruje w postaci papierowej albo elektronicznej wraz z uzasadnieniem do właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych.

4. Po niezwłocznym rozpatrzeniu wniosku, o którym mowa w ust. 3, właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych niezwłocznie informuje podmiot leczniczy, w którym ma być odbywany staż, oraz pielęgniarkę lub położną o przedłużeniu stażu.

5. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 i 2, przedłużenie czasu trwania stażu następuje na okres realizacji tej części ramowego programu, która nie została zrealizowana.

6. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 i 2, staż jest kontynuowany na podstawie zmienionej umowy o pracę zawartej na czas określony albo zmienionej umowy cywilnoprawnej, uwzględniających przedłużenie czasu trwania stażu.

§ 6. Staż adaptacyjny, w tym staż częściowy, odbywa się w podmiocie leczniczym, zwanym dalej "podmiotem organizującym staż", który spełnia następujące warunki:

- 1) udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie umożliwiającym zrealizowanie co najmniej jednego programu stażu częściowego przez pielęgniarkę lub położną;
- 2) zatrudnia pielęgniarki lub położne posiadające kwalifikacje i doświadczenie, o których mowa w § 9 ust. 1 i § 10 ust. 1;
- 3) posiada zaplecze diagnostyczno-terapeutyczne zapewniające realizację treści merytorycznych ramowego programu w sposób i w czasie określonych w rozporządzeniu;
- 4) zawarł umowy z innymi podmiotami leczniczymi spełniającymi warunki, o których mowa w pkt 1-3, w celu umożliwienia zrealizowania przez pielęgniarkę lub położną, w ramach oddelegowania, tej części ramowego programu, której realizacji nie może zapewnić w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.

§ 7.

1. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych, uwzględniając wnioski zgłoszone przez pielęgniarki i położne, w drodze uchwały, kieruje - na obszarze swojego działania - pielęgniarki i położne, którym przyznała ograniczone prawo wykonywania zawodu i które wpisała na listę członków okręgowej izby pielęgniarek i położnych, do podmiotów organizujących staż.

2. Jeżeli z powodu braku miejsc pielęgniarka lub położna nie może odbyć stażu na obszarze działania okręgowej izby pielęgniarek i położnych, której jest członkiem, staż odbywa się w podmiocie organizującym staż położonym na obszarze działania innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych, wybranym przez pielęgniarkę lub położną spośród podmiotów wskazanych przez okręgową radę pielęgniarek i położnych; do podmiotu organizującego staż kieruje pielęgniarkę lub położną okręgowa rada pielęgniarek i położnych, na której obszarze działa podmiot organizujący staż.

§ 8.

1. Zmiana podmiotu organizującego staż w trakcie odbywania stażu jest dopuszczalna w przypadku:

- 1) likwidacji podmiotu organizującego staż lub zaprzestania realizowania przez ten podmiot świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem ramowego programu stażu;
- 2) zaistnienia wyjątkowych sytuacji losowych lub rodzinnych pielęgniarki lub położnej uzasadniających zmianę podmiotu organizującego staż - na umotywowany wniosek zgłoszony w postaci papierowej albo elektronicznej przez pielęgniarkę lub położną do okręgowej rady pielęgniarek i położnych, która skierowała pielęgniarkę lub położną do odbycia stażu.

2. Podmiot, w którym był dotychczas odbywany staż, niezwłocznie informuje okręgową radę pielęgniarek i położnych, która skierowała pielęgniarkę lub położną do odbycia stażu, o wystąpieniu okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 1.

3. W przypadku zmiany podmiotu organizującego staż na skutek okoliczności, o których mowa w ust. 1, kontynuacja stażu odbywa się w podmiocie organizującym staż wskazanym przez okręgową radę pielęgniarek i położnych, która skierowała pielęgniarkę lub położną do odbycia stażu.

4. W przypadku zmiany podmiotu organizującego staż, o którym mowa w ust. 1, umowa zawarta pomiędzy pielęgniarką lub położną a podmiotem organizującym staż, w którym był dotychczas odbywany staż, ulega rozwiązaniu.

5. Podmiot organizujący staż, w którym był dotychczas odbywany staż, niezwłocznie przesyła do okręgowej rady pielęgniarek i położnych, która skierowała pielęgniarkę lub położną do kontynuowania odbycia stażu, kartę stażu adaptacyjnego pielęgniarki lub kartę stażu adaptacyjnego położnej, o których mowa w § 9 ust. 4, książkę stażu adaptacyjnego pielęgniarek i położnych i książkę stażu cząstkowego pielęgniarek i położnych, o których mowa w § 12 ust. 1, oraz informację o zakresie dotychczas zrealizowanego stażu przez pielęgniarkę lub położną, w tym informację o ewentualnych okresach przedłużenia stażu, o których mowa w § 5 ust. 1 lub 2.

6. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych, o której mowa w ust. 3, kieruje pielęgniarkę lub położną do kontynuowania odbycia stażu oraz wydaje postanowienie o zaliczeniu okresu dotychczas odbytego stażu. Podmiot, w którym będzie kontynuowany staż, zakłada nową

kartę stażu adaptacyjnego pielęgniarki lub kartę stażu adaptacyjnego położnej, o których mowa w § 9 ust. 4, oraz książkę stażu adaptacyjnego pielęgniarek i położnych i książkę stażu cząstkowego pielęgniarek i położnych, o których mowa w § 12 ust. 1. Przepisy § 4 i § 5 stosuje się odpowiednio.

7. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych, o której mowa w ust. 3, przesyła niezwłocznie podmiotowi, w którym będzie kontynuowany staż, kartę stażu adaptacyjnego pielęgniarki lub kartę stażu adaptacyjnego położnej, o których mowa w § 9 ust. 4, książkę stażu adaptacyjnego pielęgniarek i położnych i książkę stażu cząstkowego pielęgniarek i położnych, o których mowa w § 12 ust. 1, oraz informację o zakresie dotychczas zrealizowanego stażu przez pielęgniarkę lub położną, o których mowa w ust. 5.

§ 9.

1. Kierownik podmiotu organizującego staż, po zawarciu z pielęgniarką lub położną umowy, o której mowa w § 4, wyznacza koordynatora stażu, w porozumieniu z zastępcą kierownika do spraw pielęgniarstwa, położnictwa, naczelną pielęgniarką, położną albo przełożoną pielęgniarek, położnych, spośród zatrudnionych w tym podmiocie pielęgniarek i położnych, który spełnia łącznie następujące warunki:

1) ma licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa lub tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka lub położna i specjalizację w wybranej dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa oraz

2) ma co najmniej 5-letni staż pracy w zawodzie pielęgniarki lub położnej.

2. Koordynator stażu planuje i nadzoruje przebieg realizacji stażu oraz decyduje o sprawach związanych ze szkoleniem pielęgniarki lub położnej.

3. Do obowiązków koordynatora stażu należy:

1) ustalenie indywidualnego harmonogramu realizacji stażu na podstawie ramowego programu;

2) zapoznanie pielęgniarki lub położnej, przed rozpoczęciem stażu, z ramowym programem i indywidualnym harmonogramem stażu, sposobem jego dokumentowania w karcie stażu adaptacyjnego pielęgniarki lub położnej oraz z obowiązkami i uprawnieniami pielęgniarki lub położnej;

3) kierowanie pielęgniarki lub położnej do odbycia staży cząstkowych lub części stażu cząstkowego w podmiocie organizującym staż;

4) dokonywanie okresowych ocen przebiegu stażu, uwzględniających stopień opanowania wiedzy i umiejętności, a także postawę pielęgniarki lub położnej, z udziałem opiekunów stażu oraz pielęgniarki lub położnej oddziałowej;

5) wystawianie pielęgniarence lub położnej opinii zawodowej, po zapoznaniu się z opinią opiekunów stażu, dotyczącej w szczególności uzdolnień i predyspozycji zawodowych, stosunku do pacjentów i współpracowników, zaangażowania w pracę, zdolności organizacyjnych i umiejętności pracy w zespole;

6) zaliczanie stażu po stwierdzeniu jego zrealizowania przez dokonanie odpowiedniego wpisu w karcie stażu adaptacyjnego pielęgniarki lub położnej.

4. Podmiot organizujący staż wydaje pielęgniarence lub położnej odpowiednio w postaci papierowej kartę stażu adaptacyjnego pielęgniarki, według wzoru określonego w załączniku

nr 3 do rozporządzenia, lub kartę stażu adaptacyjnego położnej, według wzoru określonego w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

§ 10.

1. Pielęgniarka lub położna odbywają staż częstkowy pod kierunkiem opiekuna stażu, będącego pielęgniarką lub położną, który spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) posiada specjalizację lub ukończył kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa właściwej dla realizacji stażu częstkowego lub posiada co najmniej 5-letni staż pracy w zawodzie związanym z daną dziedziną oraz
- 2) jest zatrudniony w podmiocie organizującym staż na warunkach umożliwiających realizację przez pielęgniarkę lub położną programu stażu częstkowego.

2. Opiekuna stażu wyznacza kierownik podmiotu organizującego staż w porozumieniu z koordynatorem stażu, na wniosek pielęgniarki oddziałowej lub położnej oddziałowej, lub koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek lub położnych spośród pielęgniarek i położnych, które spełniają wymagania, o których mowa w ust. 1.

3. Pielęgniarka oddziałowa lub położna oddziałowa albo kierownik podmiotu organizującego staż w porozumieniu z koordynatorem stażu na czas nieobecności opiekuna stażu wyznacza inną pielęgniarkę lub położną, mającą równorzędne kwalifikacje, do wykonywania funkcji opiekuna stażu.

§ 11.

1. Opiekun stażu jest odpowiedzialny za realizację przez pielęgniarkę lub położną programu stażu częstkowego zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, przepisami prawa oraz zasadami etyki zawodowej pielęgniarki i położnej.

2. Do obowiązków opiekuna stażu należy:

- 1) zaznajomienie pielęgniarki lub położnej z organizacją podmiotu organizującego staż oraz jednostkami lub komórkami organizacyjnymi tego podmiotu;
- 2) ustalenie szczegółowego planu i harmonogramu stażu częstkowego i nadzór nad jego realizacją;
- 3) zapewnienie warunków do realizacji programu stażu częstkowego;
- 4) nadzór nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez pielęgniarkę lub położną;
- 5) wykonywanie wspólnie z pielęgniarką lub położną świadczeń pielęgniarstwa lub położnictwa, stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta;
- 6) nadzorowanie prowadzenia przez pielęgniarkę lub położną obowiązującej dokumentacji medycznej, w tym dokumentowania opieki pielęgniarstwa lub położnictwa;
- 7) zapewnienie pielęgniarce lub położnej opieki i doradztwa fachowego;
- 8) kierowanie procesem samokształcenia pielęgniarki lub położnej;
- 9) przeprowadzanie oceny umiejętności i wiedzy nabytych w czasie trwania stażu;
- 10) przekazywanie koordynatorowi stażu opinii niezbędnej do wystawienia opinii zawodowej, o której mowa w § 9 ust. 3 pkt 5;
- 11) zaliczenie stażu częstkowego na podstawie uzyskania przez pielęgniarkę lub położną pozytywnego wyniku z kolokwium, o którym mowa w § 15 ust. 3.

§ 12.

1. Koordynator stażu i opiekun stażu dokumentują w postaci papierowej przebieg stażu w prowadzonej przez każdego z nich odpowiednio książce stażu adaptacyjnego pielęgniarek i położnych i książce stażu cząstkowego pielęgniarek i położnych; wzór książki stażu adaptacyjnego pielęgniarek i położnych oraz wzór książki stażu cząstkowego pielęgniarek i położnych stanowią odpowiednio załączniki nr 5 i 6 do rozporządzenia.
2. Książka stażu adaptacyjnego pielęgniarek i położnych, o której mowa w ust. 1, zawiera rejestr dokumentów i zaświadczeń wydawanych w związku z realizacją stażu.
3. Książka stażu cząstkowego pielęgniarek i położnych, o której mowa w ust. 1, zawiera rejestr odbytych lub zaliczonych staży cząstkowych.

§ 13. Pielęgniarka lub położna są obowiązane:

- 1) zapoznać się z przepisami regulującymi odbywanie stażu, ramowym programem oraz ze swoimi obowiązkami i uprawnieniami;
- 2) prowadzić kartę stażu adaptacyjnego pielęgniarki lub położnej;
- 3) przestrzegać zasad wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej określonych w obowiązujących przepisach oraz zasadach etyki zawodowej pielęgniarki i położnej;
- 4) współuczestniczyć w realizacji opieki pielęgniarskiej lub położniczej w zakresie powierzonych zadań;
- 5) stosować się do wskazówek i poleceń opiekuna stażu, pielęgniarki lub położnej oddziałowej, lub pielęgniarki lub położnej koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek lub położnych oraz kierownika komórki organizacyjnej w realizacji powierzonych mu zadań;
- 6) brać udział w obchodach lekarskich, raportach pielęgniarskich lub położniczych, naradach i konsultacjach lekarskich i pielęgniarskich;
- 7) przygotowywać prace pisemne w przypadku ich zlecenia przez opiekuna stażu;
- 8) prowadzić dokumentację medyczną na bieżąco i z należytą starannością;
- 9) uczestniczyć w formach szkolenia wskazanych przez opiekuna stażu lub koordynatora stażu;
- 10) przystępować do sprawdzianów i kolokwiiów.

§ 14.

1. Pielęgniarka lub położna są uprawnione do wykonywania zawodu wyłącznie w miejscu odbywania stażu.
2. Pielęgniarka lub położna są uprawnione do:
 - 1) świadczenia opieki pielęgniarskiej lub położniczej, zgodnie z ustalonym planem opieki oraz planem postępowania leczniczego, pod bezpośrednim nadzorem opiekuna stażu lub w porozumieniu z nim;
 - 2) samodzielnego wykonywania czynności higienicznych;
 - 3) wykonywania zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych wynikających z planu opieki oraz planu postępowania leczniczego, pod bezpośrednim nadzorem opiekuna stażu;
 - 4) wykonywania wspólnie z opiekunem stażu świadczeń zdrowotnych stanowiących podwyższone ryzyko dla pacjenta;
 - 5) prowadzenia edukacji zdrowotnej pacjentów i ich rodzin, a także działań z zakresu

promocji zdrowia i profilaktyki po konsultacji z opiekunem stażu;

6) współdziału w procesie rehabilitacji pacjenta przez realizację zadań uzgodnionych z opiekunem stażu zgodnie z programem usprawniania pacjenta ustalonym przez zespół terapeutyczny;

7) prowadzenia dokumentacji medycznej pod nadzorem opiekuna stażu.

3. Pielęgniarka lub położna udzielają pomocy na podstawie posiadanej wiedzy i posiadanych umiejętności w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, poważny uszczerbek na zdrowiu oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

§ 15.

1. Staż cząstkowy kończy się złożeniem pisemnego lub ustnego kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej i oceny umiejętności określonych w ramowym programie w terminie przewidzianym w indywidualnym harmonogramie realizacji stażu.

2. Kolokwium przeprowadza opiekun stażu pielęgniarki lub położnej nadzorujący odbywanie stażu cząstkowego.

3. Pozytywny wynik kolokwium jest podstawą zaliczenia stażu cząstkowego i dokonania odpowiedniego wpisu w karcie stażu.

4. W przypadku uzyskania przez pielęgniarkę lub położną negatywnego wyniku z kolokwium opiekun stażu wskazuje rodzaj umiejętności, których pielęgniarka lub położna nie opanowały w sposób zadowalający, i wyznacza termin kolokwium uzupełniającego.

5. W przypadku uzyskania przez pielęgniarkę lub położną dwukrotnie negatywnego wyniku z kolokwium uzupełniającego opiekun stażu informuje o tym koordynatora stażu, który kieruje pielęgniarkę lub położną do ponownego odbycia stażu cząstkowego, a po jego zakończeniu wyznacza nowy termin kolokwium i odnotowuje ten fakt w karcie stażu. Przepisy § 4 i § 5 stosuje się odpowiednio.

6. Pielęgniarka lub położna, które uzyskały dwukrotnie negatywny wynik z kolokwium uzupełniającego, mają prawo do kolokwium komisyjnego przeprowadzanego przy współudziale przedstawiciela samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych; przedstawiciela samorządu wskazuje na wniosek pielęgniarki lub położnej okręgowa izba pielęgniarek i położnych właściwa ze względu na miejsce odbywania stażu.

§ 16. Pielęgniarka lub położna uzyskują zaliczenie stażu po zrealizowaniu ramowego programu oraz po złożeniu kolokwiów, o których mowa w § 15.

§ 17.

1. Podmiot organizujący staż wydaje pielęgniarce lub położnej na podstawie pozytywnie zaliczonego stażu zaświadczenie o odbyciu stażu adaptacyjnego według wzoru określonego dla pielęgniarki w załączniku nr 7 do rozporządzenia, a dla położnej - w załączniku nr 8 do rozporządzenia.

2. Kopię zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1, podmiot organizujący staż przekazuje okręgowej radzie pielęgniarek i położnych, która skierowała pielęgniarkę lub położną do odbycia stażu, w terminie 14 dni od dnia zaliczenia stażu.

§ 18. Osoby odbywające staż adaptacyjny w dniu wejścia w życie rozporządzenia odbywają go na podstawie dotychczasowych przepisów.

§ 19. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. ²

ZAŁĄCZNIKI

ZAŁĄCZNIK Nr 1

RAMOWY PROGRAM STAŻU ADAPTACYJNEGO PIEŁĘGNIAREK

grafika

ZAŁĄCZNIK Nr 2

RAMOWY PROGRAM STAŻU ADAPTACYJNEGO POŁOŻNYCH

grafika

ZAŁĄCZNIK Nr 3

(str. 1)

KARTA STAŻU ADAPTACYJNEGO PIEŁĘGNIARKI/PIEŁĘGNIARZA*

Imię i nazwisko

.....

Data urodzenia

.....

(dzień, miesiąc, rok)

Dyplom pielęgniarki, pielęgniarza* nr

.....

Data i miejsce wydania

.....

(dzień, miesiąc, rok, miejscowość)

Wydany przez

.....

(nazwa i adres szkoły)

Numer zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu

.....

wydanego przez

.....

(nazwa i siedziba właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

Data i miejsce wydania

.....

(dzień, miesiąc, rok, miejscowość)

Nazwa i adres podmiotu leczniczego, w którym pielęgniarka/pielęgniarz* odbywa staż adaptacyjny

.....

Okres zatrudnienia od do

.....

(dzień, miesiąc, rok)(dzień, miesiąc, rok)

Data wydania karty stażu adaptacyjnego pielęgniarki/pielęgniarza*

.....

Podpis koordynatora stażu adaptacyjnego:

.....

Podpis kierownika podmiotu leczniczego:

.....

* Niepotrzebne skreślić.

.....
(str. 2)

STAŻ CZĄSTKOWY NA ODDZIALE WEWNĘTRZNYM

Nazwa podmiotu leczniczego

Nazwa komórki organizacyjnej

Termin stażu częściowego od do

(dzień, miesiąc,
rok)(dzień, miesiąc,
rok)

Imię i nazwisko opiekuna stażu adaptacyjnego

.....

Ocena umiejętności zawodowych

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

Zaliczenie stażu częściowego:

Podpis opiekuna stażu adaptacyjnego: Data i miejsce zaliczenia stażu częściowego:

.....

Podpis koordynatora stażu adaptacyjnego:

.....

.....

(str. 3)

STAŻ CZĄSTKOWY NA ODDZIALE PEDIATRYCZNYM

Nazwa podmiotu leczniczego

Nazwa komórki organizacyjnej

Termin stażu częściowego od do

(dzień, miesiąc,
rok)(dzień, miesiąc,
rok)

Imię i nazwisko opiekuna stażu adaptacyjnego

.....

Ocena umiejętności zawodowych

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

Zaliczenie stażu częściowego:

Podpis opiekuna stażu adaptacyjnego: Data i miejsce zaliczenia stażu częściowego:

.....

Podpis koordynatora stażu adaptacyjnego:

.....

(str. 4)

STAŻ CZĘŚTKOWY NA ODDZIALE CHIRURGICZNYM

Nazwa podmiotu leczniczego

Nazwa komórki organizacyjnej

Termin stażu częściowego od do

(dzień, miesiąc,
rok)(dzień, miesiąc,
rok)

Imię i nazwisko opiekuna stażu adaptacyjnego

.....

Ocena umiejętności zawodowych

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

Zaliczenie stażu częściowego:

Podpis opiekuna stażu adaptacyjnego: Data i miejsce zaliczenia stażu częściowego:

.....

Podpis koordynatora stażu adaptacyjnego:

.....

(str. 5)

STAŻ CZĄSTKOWY NA ODDZIALE POŁOŻNICZO-NOWORODKOWYM

Nazwa podmiotu leczniczego

Nazwa komórki organizacyjnej

Termin stażu częściowego od do

(dzień, miesiąc,
rok)(dzień, miesiąc,
rok)

Imię i nazwisko opiekuna stażu adaptacyjnego

.....

Ocena umiejętności zawodowych

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

Zaliczenie stażu częściowego:

Podpis opiekuna stażu adaptacyjnego: **Data i miejsce zaliczenia stażu częściowego:**

.....

Podpis koordynatora stażu adaptacyjnego:

.....

(str. 6)

STAŻ CZĄSTKOWY NA ODDZIALE INTENSYWNEJ TERAPII

Nazwa podmiotu leczniczego

Nazwa komórki organizacyjnej

Termin stażu częściowego od do

(dzień, miesiąc,
rok)(dzień, miesiąc,
rok)

Imię i nazwisko opiekuna stażu adaptacyjnego

.....

Ocena umiejętności zawodowych

.....

....

.....
....
.....
....
.....
....

Zaliczenie stażu częstkowego:

Podpis opiekuna stażu adaptacyjnego: Data i miejsce zaliczenia stażu częstkowego:

.....

Podpis koordynatora stażu adaptacyjnego:

.....

(str. 7)

**STAŻ CZĄSTKOWY W PODMIOCIE LECZNICZYM WYKONUJĄCYM
ŚWIADCZENIA**

ZDROWOTNE Z ZAKRESU PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Nazwa podmiotu leczniczego

Nazwa komórki organizacyjnej

Termin stażu częstkowego od do

(dzień, miesiąc,
rok)(dzień, miesiąc,
rok)

Imię i nazwisko opiekuna stażu adaptacyjnego

.....

Ocena umiejętności zawodowych

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

Zaliczenie stażu częstkowego:

Podpis opiekuna stażu adaptacyjnego: Data i miejsce zaliczenia stażu częstkowego:

.....

Podpis koordynatora stażu adaptacyjnego:

.....

(str. 8)

STAŻ CZĄSTKOWY W PODMIOCIE LECZNICZYM WYKONUJĄCYM

ŚWIADCZENIA

ZDROWOTNE Z ZAKRESU OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ LUB PALIATYWNEJ

Nazwa podmiotu leczniczego

Nazwa komórki organizacyjnej

Termin stażu częstkowego od do

(dzień, miesiąc,
rok)(dzień, miesiąc,
rok)

Imię i nazwisko opiekuna stażu adaptacyjnego

.....

Ocena umiejętności zawodowych

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

Zaliczenie stażu częstkowego:

Podpis opiekuna stażu adaptacyjnego: Data i miejsce zaliczenia stażu częstkowego:

.....

Podpis koordynatora stażu adaptacyjnego:

.....

(str. 9)

Uwagi o przebiegu stażu częstkowego

Opinia zawodowa pielęgniarki

(wypełnia koordynator stażu adaptacyjnego)

ZAŁĄCZNIK Nr 4

(str. 1)

KARTA STAŻU ADAPTACYJNEGO POŁOŻNEJ/POŁOŻNEGO*

Imię i nazwisko

.....

Data urodzenia

.....

(dzień, miesiąc, rok)

Dyplom położnej/położnego* nr

.....

Data i miejsce wydania

.....

(dzień, miesiąc, rok, miejscowość)

Wydany przez

.....

(nazwa i adres szkoły)

Numer zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu

.....

wydanego przez

.....

(nazwa i siedziba właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

Data i miejsce wydania

.....

(dzień, miesiąc, rok, miejscowość)

Nazwa i adres podmiotu leczniczego, w którym położna/położny * odbywa staż adaptacyjny

.....

Okres zatrudnienia od do

.....

(dzień, miesiąc, rok)(dzień, miesiąc,
rok)

Data wydania karty stażu adaptacyjnego pielęgniarki/pielęgniara*

.....

Podpis koordynatora stażu adaptacyjnego:

.....

Podpis kierownika podmiotu leczniczego:

.....

* Niepotrzebne skreślić.

(str. 2)

STAŻ CZĄSTKOWY NA ODDZIALE GINEKOLOGII

Nazwa podmiotu leczniczego

Nazwa komórki organizacyjnej

Termin stażu cząstkowego od do

(dzień, miesiąc,
rok)(dzień, miesiąc, rok)

Imię i nazwisko opiekuna stażu adaptacyjnego

Ocena umiejętności zawodowych

.....

....

.....

....

.....
....
.....
....
Zaliczenie stażu cząstkowego:

Podpis opiekuna stażu adaptacyjnego: Data i miejsce zaliczenia stażu cząstkowego:

.....
Podpis koordynatora stażu adaptacyjnego:

.....

(str. 3)

STAŻ CZĄSTKOWY NA ODDZIALE CIĄŻY POWIKŁANEJ

Nazwa podmiotu leczniczego

Nazwa komórki organizacyjnej

Termin stażu cząstkowego od do

(dzień, miesiąc,
rok)(dzień, miesiąc, rok)

Imię i nazwisko opiekuna stażu adaptacyjnego

Ocena umiejętności zawodowych

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

Zaliczenie stażu cząstkowego:

Podpis opiekuna stażu adaptacyjnego: Data i miejsce zaliczenia stażu cząstkowego:

.....

Podpis koordynatora stażu adaptacyjnego:

.....

(str. 4)

STAŻ CZĄSTKOWY W SALI PORODOWEJ

Nazwa podmiotu leczniczego

Nazwa komórki organizacyjnej

Termin stażu cząstkowego od do

(dzień, miesiąc,
rok)(dzień, miesiąc, rok)

Imię i nazwisko opiekuna stażu adaptacyjnego

Ocena umiejętności zawodowych

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

Zaliczenie stażu częstkowego:

Podpis opiekuna stażu adaptacyjnego: Data i miejsce zaliczenia stażu częstkowego:

.....

Podpis koordynatora stażu adaptacyjnego:

.....

(str. 5)

**STAŻ CZĄSTKOWY W PODMIOCIE LECZNICZYM WYKONUJĄCYM
ŚWIADCZENIA
ZDROWOTNE Z ZAKRESU PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ I
AMBULATORYJNEJ
OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ**

Nazwa podmiotu leczniczego

Nazwa komórki organizacyjnej

Termin stażu częstkowego od do

(dzień, miesiąc,
rok)(dzień, miesiąc, rok)

Imię i nazwisko opiekuna stażu adaptacyjnego

Ocena umiejętności zawodowych

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

.....

Zaliczenie stażu częstkowego:

Podpis opiekuna stażu adaptacyjnego: Data i miejsce zaliczenia stażu częstkowego:

.....

Podpis koordynatora stażu adaptacyjnego:

.....

(str. 6)

STAŻ CZĄSTKOWY NA ODDZIALE POŁOŻNICZYM

Nazwa podmiotu leczniczego

Nazwa komórki organizacyjnej

Termin stażu cząstkowego od do

(dzień, miesiąc,
rok)(dzień, miesiąc, rok)

Imię i nazwisko opiekuna stażu adaptacyjnego

Ocena umiejętności zawodowych

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

Zaliczenie stażu cząstkowego:

Podpis opiekuna stażu adaptacyjnego: Data i miejsce zaliczenia stażu cząstkowego:

.....

Podpis koordynatora stażu adaptacyjnego:

.....

(str. 7)

STAŻ CZĄSTKOWY NA ODDZIALE NOWORODKOWYM

Nazwa podmiotu leczniczego

Nazwa komórki organizacyjnej

Termin stażu cząstkowego od do

(dzień, miesiąc,
rok)(dzień, miesiąc, rok)

Imię i nazwisko opiekuna stażu adaptacyjnego

Ocena umiejętności zawodowych

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

Zaliczenie stażu cząstkowego:

Podpis opiekuna stażu adaptacyjnego: Data i miejsce zaliczenia stażu cząstkowego:

.....

Podpis koordynatora stażu adaptacyjnego:

.....

(str. 8)

Uwagi o przebiegu stażu cząstkowego

Opinia zawodowa pielęgniarki

(wypełnia koordynator stażu adaptacyjnego)

ZAŁĄCZNIK Nr 5

(str. 1)

KSIĄŻKA STAŻU ADAPTACYJNEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Podstawa prawna: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 października 2016 r. w sprawie stażu adaptacyjnego

dla cudzoziemców ubiegających się o przyznanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej

(Dz. U. poz. 1792)

(str. 2)

Okres prowadzenia książki stażu adaptacyjnego pielęgniarek i położnych

.....

P o d m i o t o r g a n i z u j ą c y s t a ż a d a p t a c y j n y

.....

K o o r d y n a t o r s t a ż u a d a p t a c y j n e g o

.....

(str. 3)

REJESTR WYDANYCH DOKUMENTÓW I ZAŚWIADCZEŃ

Lp.	Rodzaj wydanego dokumentu	Data wydania	Podpis koordynatora stażu adaptacyjnego	Podpis pielęgniarki/p ołożnej odbywającej staż adaptacyjny	Uwagi

ZAŁĄCZNIK Nr 7

.....
(nazwa i adres podmiotu leczniczego)

**ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU STAŻU ADAPTACYJNEGO
PIEŁĘGNIARKI/PIEŁĘGNIARZA***

Pani (Pan)

.....
(imię i nazwisko)

data urodzenia

(
d
z
i
e
ń
,
m
i
e
s
i
ą
c
,
r
o
k
)

posiadająca (-cy) ograniczone prawo wykonywania zawodu nr

.....
wydane przez

.....
...

odbyła (-yl) zgodnie z ramowym programem staż adaptacyjny

w okresie od do

.....
(dzień, miesiąc, rok)(dzień, miesiąc, rok)

w

.....
(nazwa i adres podmiotu leczniczego)

oraz złożyła (-yl) wymagane kolokwia i uzyskała (-kał) wymagane zaliczenia.

.....

(miejscowość, dzień, miesiąc, rok)

Podpis koordynatora stażu adaptacyjnego:

.....

Podpis kierownika podmiotu leczniczego:

.....

* Niepotrzebne skreślić.

ZAŁĄCZNIK Nr 8

.....

(nazwa i adres podmiotu leczniczego)

ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU STAŻU ADAPTACYJNEGO POŁOŻNEJ/POŁOŻNEGO*

Pani (Pan)

.....

(imię i nazwisko)

data urodzenia

.....

(
d
z
i
e
ń
,
m
i
e
s
i
ą
c
,
r
o
k
)

posiadająca (-cy) ograniczone prawo wykonywania zawodu nr

.....

wydane przez

.....
.....

...

odbyła (-ył) zgodnie z ramowym programem staż adaptacyjny
w okresie od do

.....

(dzień, miesiąc, rok)(dzień, miesiąc, rok)

w

.....

(nazwa i adres podmiotu leczniczego)

oraz złożyła (-ył) wymagane kolokwia i uzyskała (-kał) wymagane zaliczenia.

.....

(miejscowość, dzień, miesiąc, rok)

Podpis koordynatora stażu adaptacyjnego:

.....

Podpis kierownika podmiotu leczniczego:

.....

* Niepotrzebne skreślić.

¹ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

² Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 sierpnia 2012 r. w sprawie stażu adaptacyjnego dla cudzoziemców ubiegających się o przyznanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (Dz. U. poz. 1003), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1640).