

Modelo de Ejemplo del Certificado para solicitar la Exención de FCT de Técnico de Emergencias Sanitarias.

Nombre y apellidos:

DNI:

Nombre o razón social de la empresa donde han realizado la actividad laboral o de voluntariado:

Indique la situación que lo ha vinculado a la empresa y los detalles relacionados con la misma que se indican;

Trabajador por cuenta ajena (asalariado)

☐

Intervalo de tiempo en que se ha desarrollado el contrato/s	Horas semanales

Trabajador por cuenta propia

☐

Intervalo de tiempo en que se ha desarrollado la actividad	Horas semanales

Voluntario o becario

☐

Año/s	Nº horas/año

--	--

Marque con una X la actividad que acredita haber realizado en la empresa:

Actividad o función desarrollada como Técnico de Emergencias Sanitarias.	Realizada	
	SI	NO
1. Identifica la estructura y organización de la empresa relacionándola con la prestación de servicios.		
2. Aplica hábitos éticos y laborales en el desarrollo de su actividad profesional de acuerdo a las características del puesto de trabajo y procedimientos establecidos en la empresa.		
3. Realiza operaciones de mantenimiento preventivo del vehículo y de su dotación material, reconociendo los elementos mecánicos, eléctricos y de seguridad, y describiendo las fases del chequeo según el protocolo establecido.		
4. Verifica equipos y material sanitario según nivel asistencial del vehículo, aplicando los protocolos normalizados de trabajo y la normativa vigente.		
5. Presta asistencia sanitaria inicial a pacientes, aplicando técnicas de soporte vital y protocolos de actuación establecidos ante los diferentes tipos de emergencias sanitarias.		
6. Traslada al paciente, aplicando procedimientos adecuados según su patología.		
7. Apoya psicológicamente al paciente, familiares y afectados en situaciones de crisis y emergencias sanitarias, aplicando protocolos de actuación.		
8. Aplica los planes logísticos asegurando el transporte, la distribución, el abastecimiento de recursos y la asistencia sanitaria en escenarios con múltiples víctimas y catástrofes.		
9. Aporta datos para elaborar, ejecutar y evaluar planes de emergencia, mapas de riesgo y dispositivos de riesgo previsible, interpretando mapas, planos y datos sobre las características geográficas y elementos de obra civil.		
10. Atiende y responde a la demanda de asistencia sanitaria recibida en un centro gestor de tele operación y tele asistencia, identificando los datos de la demanda y recursos disponibles.		

La persona abajo firmante, en nombre y representación de la entidad
.....
se compromete a cumplir con la normativa vigente de aplicación para el supuesto que nos ocupa y declara que son CIERTOS cuantos datos figuran en el presente certificado.

Fecha

Firma