

**Dotazník k žádosti o udělení akreditace k provádění vzdělávání v základním kmeni
PEDIATRICKÉM**

* ANO/NE – u těchto kolonek - zaškrtněte zda ANO (máme) či NE (nemáme)

Adresa pracoviště:						
Požadavky na jednotlivá pracoviště akreditovaného zařízení, kde odborná praxe probíhá:						
Pracoviště - anesteziologie a intenzivní medicína – 2 měsíce						
je součástí poskytovatele zdravotních služeb:					*ANO	*NE
	Titul, jméno, příjmení	Odbornost + rok získání specializované způsobilosti	Úvazek	Roky praxe od získané specializované způsobilosti		
lékaři oprávnění školit v pediatrickém kmeni v oboru anesteziologie a intenzivní medicína:						
typ pracoviště: poskytovatel zdravotních služeb poskytuje zdravotní služby formou akutní lůžkové péče intenzivní a resuscitační péče – intenzivní péče 3. stupně				*ANO	*NE	
				zaškrtněte z výběru		
lůžkové oddělení anesteziologie a intenzivní medicíny nebo jednotka intenzivní péče nebo multioborová jednotka s možností krátkodobé ventilace						
zdravotní péče v oboru anesteziologie a intenzivní medicína je zajištěna v nepřetržitém pracovním režimu				*ANO	*NE	
poskytovatel zdravotních služeb zajišťuje anesteziologickou péči minimálně v oboru chirurgie a dále v alespoň jednom z následujících oborů: 1. ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí, 2. otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 3. urologie		1.				
		2.				
		3.				
zdravotní péče je poskytována formou lůžkové péče minimálně ve dvou z níže uvedených oborů: 1. chirurgie 2. ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí, 3. otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 4. urologie		1.				
		2.				
		3.				

		4.			
jsou některé z výše uvedených oborů součástí společného lůžkového fondu?				*ANO	*NE
pokud ano, uveďte obory:					
		uveďte počty			
počet akutních příjmů na intenzivní/resuscitační lůžka za poslední 3 kalendářní roky:					
počet podaných anestezií za poslední 3 kalendářní roky:					
Pracoviště – chirurgie – 2 měsíce					
je součástí poskytovatele zdravotních služeb:				*ANO	*NE
	Titul, jméno, příjmení	Odbornost + rok získání specializované způsobilosti	Úvazek	Roky praxe od získané specializované způsobilosti	
lékaři oprávnění školit v pediatrickém kmeni v oboru chirurgie:					
<u>typ pracoviště:</u> poskytovatel zdravotních služeb poskytuje zdravotní akutní lůžkovou péči v oboru chirurgie				*ANO	*NE
<u>personální zabezpečení:</u> dostupnost zdravotní péče je zajištěna v nepřetržitém pracovním režimu nejméně:					
lékařem se specializovanou způsobilostí v oboru radiologie a zobrazovací metody				*ANO	*NE
lékařem se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví				*ANO	*NE
<u>součásti pracoviště:</u>					
a) radiodiagnostické oddělení				*ANO	*NE
b) pracoviště endoskopie				*ANO	*NE
c) gynekologické oddělení				*ANO	*NE
d) zajištěny služby laboratoře: - hematologické a transfuzního lékařství				*ANO	*NE
- biochemické				*ANO	*NE
- mikrobiologické				*ANO	*NE
- patologické				*ANO	*NE
uveďte počty					

[illegible]

výkony a jejich počet za poslední 3 kalendářní roky:		uved'te počty		
počet přijatých dětí (s výjimkou novorozenců a doprovodu) na lůžka dětského oddělení:				
počet dětí na všeobecné dětské ambulanci dětského oddělení:				
počet novorozenců na porodnici, která je součástí daného poskytovatele zdravotních služeb, v níž dětské oddělení působí:				
Z toho: Pracoviště pediatrie – u poskytovatele zdravotních služeb poskytujícího lůžkovou a ambulantní zdravotní péči na dětském oddělení, součástí daného poskytovatele zdravotních služeb jsou novorozenecká lůžka nebo perinatologická centra – 3 měsíce				
je součástí poskytovatele zdravotních služeb:			*ANO	*NE
poskytovatel zdravotních služeb poskytující lůžkovou a ambulantní zdravotní péči na dětském oddělení:			*ANO	*NE
poskytovatel zdravotních služeb disponuje novorozeneckými lůžky nebo má statut centra vysoce specializované intenzivní péče v perinatologii nebo statut perinatologického centra intermediární péče:			*ANO	*NE
Vyplňte pouze pokud budete žádat o: Pracoviště – alergologie a klinická imunologie – je-li školenec zařazen v základním oboru alergologie a klinická imunologie, může 6 měsíců z 23 měsíců povinné praxe v rámci základního pediatrického kmene absolvovat na akreditovaném zařízení pro obor alergologie a klinická imunologie				
je součástí poskytovatele zdravotních služeb:			*ANO	*NE
	Titul, jméno, příjmení	Odbornost + rok získání specializované způsobilosti	Úvazek	Roky praxe od získané specializované způsobilosti
garant oboru:				
školitelé v oboru alergologie a klinická imunologie:				
Vyplňte pouze pokud budete žádat o: Pracoviště – dětská a dorostová psychiatrie – je-li školenec zařazen v základním oboru dětská a dorostová psychiatrie, může 6 měsíců z 23 měsíců povinné praxe v rámci základního pediatrického kmene absolvovat na akreditovaném zařízení pro obor dětská a dorostová psychiatrie				
je součástí poskytovatele zdravotních služeb:			*ANO	*NE
	Titul, jméno, příjmení	Odbornost + rok získání specializované způsobilosti	Úvazek	Roky praxe od získané specializované způsobilosti
garant oboru:				
školitelé v oboru dětská a dorostová psychiatrie:				

poskytovatel zdravotních služeb v oboru endokrinologie splňuje následující požadavky pro poskytování zdravotní péče:				
1. poskytuje ambulantní péči v oboru endokrinologie			*ANO	*NE
2. disponuje diagnostickým komplementem zahrnujícím ultrazvuk umožňující školencům provádět ultrazvukové vyšetření štítné žlázy včetně aspirační biopsie pod dohledem školitele, provádění dynamických testů, biochemickou laboratoří s možností provést běžná hormonální vyšetření, radiologickým pracovištěm s ultrazvukem nebo počítačovou tomografií provádějícím vyšetření endokrinních orgánů, oddělením nukleární medicíny provádějícím vyšetření štítné žlázy a příštítných tělísek			*ANO	*NE
výkony a jejich počet za poslední 3 kalendářní roky:		uved'te počty		
počet endokrinologických ambulantních vyšetření:				
poskytovatel zdravotních služeb v oboru diabetologie splňuje následující požadavky pro poskytování zdravotní péče:				
1. poskytuje ambulantní péči v oboru diabetologie			*ANO	*NE
2. má zajištěn diagnostický komplement s 24 hodinovou dostupností			*ANO	*NE
výkony a jejich počet za poslední 3 kalendářní roky:		uved'te počty		
počet diabetologických ambulantních vyšetření:				
Vyplňte pouze pokud budete žádat o: Pracoviště – hematologie a transfúzní lékařství – je-li školencem zařazen v základním oboru hematologie a transfúzní lékařství, může 6 měsíců z 23 měsíců povinné praxe v rámci základního pediatrického kmene absolvovat na akreditovaném zařízení pro obor hematologie a transfúzní lékařství				
je součástí poskytovatele zdravotních služeb:			*ANO	*NE
	Titul, jméno, příjmení	Odbornost + rok získání specializované způsobilosti	Úvazek	Roky praxe od získané specializované způsobilosti
garant oboru:				
školitelé v oboru hematologie a transfúzní lékařství:				
1. hematologické pracoviště s rozsahem činností, které zajišťuje:				
a. laboratoř morfologie a koagulace (všechny základní metody)			*ANO	*NE
b. hematologická ambulance s širokým spektrem hematologických diagnóz - nenádorová hematologie, koagulace a nádorová hematologie, možnost ad hoc			*ANO	*NE

hospitalizace a poskytování lůžkové péče pacientovi s hematologickou diagnózou, nepřetržitá konziliární služba pro vlastní zařízení i registrující praktické lékaře			
NEBO			
2. transfuzní pracoviště s rozsahem činností, které zajišťuje:			
a. krevní banka a imunohematologická laboratoř (všechny základní metody), nepřetržitá konziliární služba pro vlastní zdravotnické zařízení a konziliární služba pro registrující poskytovatele zdravotních služeb v oboru gynekologie a porodnictví (sledování těhotných/prevence hemolytického onemocnění novorozenců (HON)		*ANO	*NE
b. výrobu transfuzních přípravků alespoň v rozsahu odběrů krve pro výrobu transfuzních přípravků na základě platného povolení k výrobě transfuzních přípravků a surovin pro další výrobu uděleného Státním ústavem pro kontrolu léčiv podle zákona o léčivech („odběrové středisko“)		*ANO	*NE
c. kombinace hematologického a transfuzního pracoviště:		*ANO	*NE
Vyplňte pouze pokud budete žádat o: Pracoviště – infekční lékařství – je-li školenec zařazen v základním oboru infekční lékařství, může 6 měsíců z 23 měsíců povinné praxe v rámci základního pediatrického kmene absolvovat na akreditovaném zařízení pro obor infekční lékařství			
je součástí poskytovatele zdravotních služeb:		*ANO	*NE
	Titul, jméno, příjmení	Odbornost + rok získání specializované způsobilosti	Úvazek
			Roky praxe od získané specializované způsobilosti
garant oboru:			
škoolitelé v oboru infekční lékařství:			
poskytovatel zdravotních služeb splňuje následující požadavky na zajištění péče:			
1. poskytování péče nejméně v základním spektru infekčních nemocí, péče o děti i dospělé		*ANO	*NE
2. stavební vybavení umožňující izolaci nejméně čtyř odlišných nákaz, adekvátní systém mytí infekčního nádobí a zpracování odpadu, filtry		*ANO	*NE
3. ambulantní péči v oboru infekční lékařství		*ANO	*NE
4. příjmová ambulance		*ANO	*NE
5. spolupráce s pracovištěm lékařské mikrobiologie, klinické imunologie, antibiotickým střediskem, pracovištěm anesteziologie a intenzivní medicíny		*ANO	*NE
6. spolupráce s protiepidemickým odborem kraje		*ANO	*NE
7. konzultační činnost v diagnostice, terapii a profylaxi infekčních chorob		*ANO	*NE
8. konzultační činnost v antibiotické, protivirové léčbě		*ANO	*NE

Vyplňte pouze pokud budete žádat o: Pracoviště – klinická biochemie – je-li školenec zařazen v základním oboru klinická biochemie, může 6 měsíců z 23 měsíců povinné praxe v rámci základního pediatrického kmene absolvovat na akreditovaném zařízení pro obor klinická biochemie

je součástí poskytovatele zdravotních služeb:				*ANO	*NE
	Titul, jméno, příjmení	Odbornost + rok získání specializované způsobilosti	Úvazek	Roky praxe od získané specializované způsobilosti	
garant oboru:					
škoolitelé v oboru klinická biochemie:					

poskytovatel zdravotních služeb poskytuje služby nejméně ve 4 z těchto základních oborů:

1. pediatrie	*ANO	*NE
2. vnitřní lékařství	*ANO	*NE
3. chirurgie	*ANO	*NE
4. gynekologie a porodnictví	*ANO	*NE
5. anesteziologie a intenzivní medicína	*ANO	*NE

poskytovatel zdravotních služeb poskytuje služby v nepřetržitém provozu v laboratoři v oboru:

1. klinická biochemie	*ANO	*NE
2. klinická hematologie	*ANO	*NE

Laboratoře poskytují služby nejméně pro tyto obory:

1. endokrinologie a diabetologie	*ANO	*NE
2. nefrologie	*ANO	*NE
3. gastroenterologie	*ANO	*NE

Vyplňte pouze pokud budete žádat o: Pracoviště – lékařská genetika – je-li školenec zařazen v základním oboru lékařská genetika, může 6 měsíců z 23 měsíců povinné praxe v rámci základního pediatrického kmene absolvovat na akreditovaném zařízení pro obor lékařská genetika

je součástí poskytovatele zdravotních služeb:				*ANO	*NE
	Titul, jméno, příjmení	Odbornost + rok získání specializované způsobilosti	Úvazek	Roky praxe od získané specializované způsobilosti	
garant oboru:					
škoolitelé v oboru lékařská genetika:					

poskytovatel zdravotních služeb zajišťuje celé spektrum vzdělávacího programu v oboru, a to v oblasti:				
1. genetické poradenství			*ANO	*NE
2. prenatální diagnostika a reprodukční genetika			*ANO	*NE
3. cytogenetika/molekulární cytogenetika			*ANO	*NE
4. molekulární genetika			*ANO	*NE
5. bioinformatiky			*ANO	*NE
Vyplňte pouze pokud budete žádat o: Pracoviště – lékařská mikrobiologie – je-li školenec zařazen v základním oboru lékařská mikrobiologie, může 6 měsíců z 23 měsíců povinné praxe v rámci základního pediatrického kmene absolvovat na akreditovaném zařízení pro obor lékařská mikrobiologie				
je součástí poskytovatele zdravotních služeb:			*ANO	*NE
	Titul, jméno, příjmení	Odbornost + rok získání specializované způsobilosti	Úvazek	Roky praxe od získané specializované způsobilosti
garant oboru:				
školitelé v oboru lékařská mikrobiologie:				
Vyplňte pouze pokud budete žádat o: Pracoviště – rehabilitační a fyzikální medicína – je-li školenec zařazen v základním oboru rehabilitační a fyzikální medicína, může 6 měsíců z 23 měsíců povinné praxe v rámci základního pediatrického kmene absolvovat na akreditovaném zařízení pro obor rehabilitační a fyzikální medicína				
je součástí poskytovatele zdravotních služeb:			*ANO	*NE
	Titul, jméno, příjmení	Odbornost + rok získání specializované způsobilosti	Úvazek	Roky praxe od získané specializované způsobilosti
garant oboru:				
školitelé v oboru rehabilitační a fyzikální medicína:				

Pracoviště pediatrie – u registrujícího poskytovatele ambulantních zdravotních služeb v oboru pediatrie nebo v oboru praktický lékař pro děti a dorost – 3 měsíce				
je součástí poskytovatele zdravotních služeb:			*ANO	*NE
	Titul, jméno, příjmení	Odbornost + rok získání specializované způsobilosti	Úvazek	Roky praxe od získané specializované způsobilosti
garant oboru:				
školitelé v oboru pediatrie – u registrujícího poskytovatele ambulantních zdravotních služeb v oboru pediatrie nebo v oboru praktický lékař pro děti a dorost:				
materiálně-technické zabezpečení, rozsah činnosti, vybavení ordinace odpovídá zajištění poskytování zdravotních služeb v rozsahu činností plné kompetence praktického lékaře pro děti a dorost, včetně rozsahu výkonů prováděných ordinací školitele, včetně vybavení ordinace přístroji rychlé diagnostiky a poskytování návštěvní služby:			*ANO	*NE
pracoviště poskytuje ambulantní zdravotní péči v rozsahu minimálně 5 dní v týdnu, a nejméně 25 hodin týdně:			*ANO	*NE
poskytování návštěvní služby ve vlastním sociálním prostředí pacienta:			*ANO	*NE
		uved'te počty		
počet registrovaných pacientů - dětí do dne dokončeného 18 roku věku ve všech věkových kategoriích:				
datum, podpis statutárního orgánu:				

Strukturovaný profesní životopis školitele/školitelů

Titul, jméno, příjmení

Datum narození

Pregraduální vzdělání

Odborné vzdělání (specializovaná způsobilost, zvláštní odborná způsobilost nebo zvláštní specializovaná způsobilost)

Přehled odborné praxe

Pedagogická činnost či vědecko-výzkumná činnost