

Sertificējamās personas profesionālās darbības pārskats

Vārds, uzvārds:	
Personas kods:	
Specialitāte:	Vecmāte
Apmācības periods:	no . . . līdz . . .
Darbavieta:	
Amats:	

Darba apjoma, intensitātes un kvalitātes apraksts

Nepārsniegt 570 rakstzīmes ar tukšumiem!

Profesionālās darbības apraksts atbilstoši kompetencei specialitātē

/pacientu aprūpes plānošanas jomā, aprūpes organizēšanā un realizēšanā, aprūpes darba vadīšanā, ārstniecības/diagnostikas jomā, pacientu izglītošanas jomā, profesionālās izglītības jomā/

Nepārsniegt 1600 rakstzīmes ar tukšumiem!

Sertificējamās ārstniecības personas paraksts, paraksta atšifrējums, datums: _____

Apstiprinu augstākminēto profesionālās darbības pārskatu¹:

Vārds, uzvārds: _____

Paraksts: _____

Datums: _____

Amats: _____

Darbavietas nosaukums: _____

Skaidrojumi:

¹ – apstiprina darba devējs vai ārstniecības persona, kuras vadībā vai uzraudzībā strādājusi sertificējamā ārstniecības persona

Sertificējamās ārstniecības personas paraksts, paraksta atšifrējums, datums: _____