**IGAZOLÁS MENTŐSZOLGÁLATNÁL TELJESÍTETT BEAVATKOZÁSRÓL**

**Jelölt neve:**

**Alapnyilvántartási száma:**

**Szakképzés megnevezése:**

**Elsődleges képzőhely:**

**Mentőgyakorlat letöltésének időszaka:**

**Mentőgyakorlat letöltésének helye:**

A 2022. szeptember 1.-től hatályos 22/2012. (IX.14.) EMMI rendeletben meghatározott, mentőszolgálatnál töltött gyakorlat során kötelezően teljesítendő beavatkozások:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tevékenység, beavatkozás megnevezése** | **Tevékenység, beavatkozás száma** | **Egyetemi klinikán kívül, akkreditált képzőhelyen is elvégezhető** | **Beavatkozás időpontja** | **Elvégzett beavatkozás száma** | **Tutor neve, pecsétszáma** |
| Helyszín biztonságosságának felmérése | 10 | OMSZ |  |  |  |
| Mentőegységek ismerete (kompetencia, felszereltség) | 5 | OMSZ |  |  |  |
| OMSZ protokollok ismerete | – | OMSZ |  |  |  |
| Helyszíni fájdalomcsillapítás | 2 | OMSZ |  |  |  |
| Helyszíni kommunikáció betegekkel | 10 | OMSZ |  |  |  |
| Helyszíni kommunikáció hozzátartozókkal | 5 | OMSZ |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tutor(ok) aláírása /pecsétje