



ZÁZNAM PROVEDENÝCH VÝKONŮ
VE SPECIALIZAČNÍM VZDĚLÁVÁNÍ

LOGBOOK - DODATEK

KLINICKÁ PSYCHOLOGIE 2024
Věstník 9/2024 Ministerstva zdravotnictví ČR

DODATEK K LOGBOOKU - SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ V OBORU KLINICKÁ PSYCHOLOGIE dle VP z roku 2024

Typ provedeného výkonu: **KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DÍTĚTE** od narození do 42 měsíců věku nebo dítěte s aktuální vývojovou úrovní 0-42 měsíců. Obsaženo musí být posouzení vývojové úrovně s využitím globální vývojové škály (Gesell, Bayleyová).

Pacient	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu	Pracoviště	Jméno a podpis školitele
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Pro plnění těchto výkonů není nutné formální ukončení základního kmene.

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

PÍSEMNÝ TEST PO ZÁKLADNÍM KMENI

Písemný test absolvován dne:	Uspěl(a) / neuspěl(a)	Potvrzení akreditovaného zařízení pro teoretickou část

Jméno a příjmení školence:

DODATEK K LOGBOOKU

OSTATNÍ POVINOSTI

	Datum prezentace	Jméno a podpis školitele
Prezentace vlastní kazuistické práce		
Prezentace vlastní kazuistické práce		

Jméno:

Pracoviště:

PŘEHLED ABSOLVOVANÉ PRAXE BĚHEM CELÉHO SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ — AKREDITOVANÉ ZZ

Akreditované zdravotnické zařízení	Pracoviště/oddělení	Praxe od - do	Potvrzení školitele (jmenovka a podpis)

Jméno a příjmení školence:

DODATEK K LOGBOOKU

Akreditované zdravotnické zařízení	Pracoviště/oddělení	Praxe od - do	Potvrzení školitele (jmenovka a podpis)

CHRONOLOGICKÝ SEZNAM ŠKOLITELŮ

Jméno a příjmení školitele	Období od - do	Potvrzení školitele (jmenovka a podpis)

PRAVIDELNÉ HODNOCENÍ A VYJÁDŘENÍ ŠKOLITELE

Hodnocení/vyjádření školitele	Datum	Potvrzení školitele (jmenovka a podpis)

POTVRZENÍ ŠKOLITELE O SPLNĚNÍ VŠECH POVINNOSTÍ STANOVENÝCH VZDĚLÁVACÍM PROGRAMEM

Vyjádření školitele	Datum	Potvrzení školitele (jmenovka a podpis)