STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA HRANICE

   ***nabízí***

 **KVALIFIKAČNÍ KURZ**

**SANITÁŘ**

 **Cena kurzu: 7 100 Kč**

 **Hodinový rozsah 180 vyučovacích hodin**

**Absolvent kurzu získá osvědčení o kvalifikaci s celostátní platností na základě schválení akreditace vzdělávacího programu Ministerstvem zdravotnictví ČR.**

Absolvent kurzu může vykonávat své povolání v oblasti zdravotní péče, kdy se pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu bude podílet na poskytování zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních. Dále v oblastech preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické, dispenzární, laboratorní, lékárenské péče a péče na autoptickém oddělení. Současně může, pod přímým vedením zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu vykonávat své povolání na úsecích vysoce specializované ošetřovatelské péče.

Kurz je zakončen závěrečnou zkouškou (ustanovení § 52 zákona č. 96/2004 Sb.).

**Podmínky pro přijetí**

* Kurz je určen všem, kteří mají zájem o práci v zdravotní sféře
* Ukončené základní vzdělání
* Zdravotní způsobilost doložená lékařským potvrzením (včetně proočkování proti hepatitidě typu B)

**Místo konání kurzu:** TEORETICKÁ VÝUKA v odpoledních hodinách na SZŠ Hranice, Nová 1820

 PRAKTICKÁ VÝUKA v dopoledních hodinách v Nemocnici Hranice a.s.,

 Zborovská 1245

**Kurzovné:** nutno uhradit hotově nebo převodem z účtu (bude vystavena faktura)

 (celkovou částku lze rozložit na jednotlivé platby, max. na 3 částky).

 O přesném datu zahájení kurzu budete včas informováni.



**Bližší informace: tel.** **SZŠ HRANICE**  **+420 581 601 792, +420 581 602 981,**

**přihláška – www.szs-hranice.cz**

(Mgr. Jana Reisigová - učitelka) **e-mail:** kurzy@szs-hranice.cz

**Přihláška na kurz SANITÁŘ**

*(vyplňte, prosím, hůlkovým písmem – ČITELNĚ, zvláště email a telefon)*

*Zájemci musí mít ukončené základní vzdělání.*

*K přijetí je dále třeba zdravotní způsobilost doložená lékařským potvrzením (včetně proočkování proti hepatitidě typu B) a potravinářský průkaz (nutno doložit před zahájením kurzu).*

*Pro získání osvědčení o absolvování modulu musí být účastník přítomen na minimálně* ***80 % hodin výuky*** *modulu a zúčastnit se ověření znalostí a dovedností.*

Jméno, příjmení:………………………………………………………………………..Titul:……………

Datum a místo narození:………………………………………………………………………………….

Státní příslušnost:………………………………………………………………………………………..

Adresa:……………………………………………………………………………………………………...

Telefon:…………………………………e-mail:………………………………………………………….

Dosažené vzdělání:…………………………………………………….………………………………….

Zaplatím celý kurz najednou:………………Žádám platbu rozdělit na 3 částky:…………..…….

**Součástí přihlášky je:**

1. **Kopie vysvědčení předešlé ukončené školy**
2. **Lékařské potvrzení o zdravotní způsobilosti (včetně proočkování proti hepatitidě typu B)**
* Zavazuji se, že buď celý poplatek za kurz nebo minimálně 3000,- Kč uhradím nejpozději 1 týden před zahájením kurzu (převodem na bankovní účet nebo vložením částky na účet)
* Pokud žádám o rozdělení platby na 3 částky, zavazuji se, že budu platit podle tohoto harmonogramu:
1. částka – 3 000,- Kč nejpozději 1 týden před zahájením kurzu
2. částka – 2 000,- Kč.do konce druhého měsíce od zahájení kurzu
3. částka – 2 100,- Kč do konce třetího měsíce od zahájení kurzu
* V případě, že odstoupím z kurzu v době trvání kurzu 14 dní, mám nárok na vrácení 40% z částky kurzovného. Výše uvedená částka bude účastníku kurzu vyplacena pouze pokud odstoupení nastalo ze zákonných důvodů. V případě, kdy odstoupení z kurzu nastalo z jiných než zákonných důvodů, škola kurzovné nevrací, ani jeho část.

V případě, že účastník kurzu má povoleno platit školné ve splátkách, musí uhradit školné v celkové výši i při odstoupení z kurzu.

Souhlasím, aby Střední zdravotnická škola, Hranice, Nová 182 0zpracovala mé osobní údaje v souladu s požadavky Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů nebo také GDPR).

Datum:………………………………………Podpis:…………………………………………..………

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

**

V případě vašeho zájmu zašlete vyplněnou přihlášku na **adresu**:

*Mgr. Jana Reisigová, SZŠ, Nová 1820, Hranice 753 01,*

**tel**. *+420 581 601 792, +420 581 602 981,*

**email:** *kurzy@szs-hranice.cz*