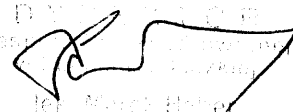


**Zespół Opieki Zdrowotnej
34-200 Sucha Beskidzka
ul. Szpitalna 22**

**Regulamin realizacji praktyk studenckich i zawodowych
w Zespole Opieki Zdrowotnej
w Suchej Beskidzkiej**

Zatwierdzam

D Y K O Z
Zespół Opieki Zdrowotnej
ul. Szpitalna 22
10-1000 Suchoj Beskidzkiej
10-1000 Suchoj Beskidzkiej



§1

Postanowienia ogólne

1. Regulamin określa warunki realizacji praktyk w Zespole Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej.
2. Regulamin ma zastosowanie do organizacji praktyk przez Podmioty prowadzące kształcenie, z którymi Szpital zawarł porozumienie w sprawie przeprowadzenia praktyk zgodnie z programem kształcenia.
3. Decyzję w sprawie organizacji praktyk oraz ich przebiegu podejmuje Dyrektor Szpitala.
4. Praktyki realizowane są nieodpłatnie.

§2

Przyjęcie na praktykę

1. Praktyka jest realizowana na podstawie porozumienia zawartego pomiędzy Szpitalem a Podmiotem prowadzącym kształcenie (wzór umowy określa załącznik nr 1).
2. Przyjęcie na praktykę poprzedza złożenie przez praktykanta wniosku do Dyrektora Szpitala wraz z opinią kierownika komórki organizacyjnej, w której chciałby odbyć praktykę, sporządzonego na formularzu stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
3. O decyzji Dyrektora Szpitala praktykant informowany jest na adres wskazany we wniosku.
4. Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku praktykant zobowiązany jest dostarczyć najpóźniej w pierwszym dniu odbywania praktyki do Działu Służb Pracowniczych następujące dokumenty:
 - a) porozumienie z Podmiotem prowadzącym kształcenie,
 - b) program praktyk zgodnie z kierunkiem kształcenia,
 - c) ksero dokumentu potwierdzającego posiadanie przez kształcącego się ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej(OC),
 - d) ksero dokumentu potwierdzającego posiadanie przez kształcącego się ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW), w przypadku osób kształcących się w celu wykonywania zawodu medycznego lub wykonujących zawód medyczny poszerzonego o ryzyko chorób zakaźnych obejmujące pokrycie kosztów postępowania profilaktycznego w przypadku ekspozycji zawodowej.
 - e) oświadczenie o zapoznaniu się z niniejszym Regulaminem, posiadaniu aktualnych badań sanitarno-epidemiologicznych oraz szczepień WZW typu B (oryginalne dokumenty potwierdzające posiadanie aktualnych badań i szczepień praktykant powinien okazać w pierwszym dniu odbywania praktyk) zgodnie z załącznikiem nr 3.

§3

Organizacja praktyk

1. Dyrektor Szpitala wydaje decyzję o przyjęciu praktykanta, po wcześniejszym uzyskaniu opinii kierownika komórki organizacyjnej, w której praktykant chciałby odbyć praktykę.
2. Uzyskana zgoda jest podstawą do zawarcia umowy z Podmiotem prowadzącym kształcenie.
3. Praktyki realizowane są zgodnie z programem praktyk określonym przez Podmiot prowadzący kształcenie w ramach posiadanych przez Szpital możliwości organizacyjnych i kadrowych.
4. Uprawniony pracownik Działu Służb Pracowniczych dokonuje wpisu praktykanta do rejestru osób odbywających praktykę w Szpitalu.
5. W jednej komórce organizacyjnej medycznej Szpitala mogą jednorazowo odbywać praktyki nie więcej niż 2 osoby, a w komórce administracyjnej nie więcej niż 1 osoba. O przyjęciu decyduje kolejność zgłoszeń.

6. Nie akceptuje się ustalania praktyk bezpośrednio z kierownikiem komórki organizacyjnej Szpitala bez zgody Dyrektora.
7. W pierwszym dniu rozpoczęcia praktyk, praktykant zgłasza się do godz.8.00 do Działu Służb Pracowniczych wraz z kompletem dokumentów określonych w §2 pkt 4 Regulaminu.
8. Przed rozpoczęciem praktyki, każda osoba winna odbyć szkolenie wstępne w dziedzinie bhp – instruktaż ogólny przeprowadzany przez pracownika Sekcji ds BHP oraz instruktaż stanowiskowy, który zobowiązana jest przeprowadzić osoba kierująca pracownikami przeszkolona w zakresie metod prowadzenia instruktarzu stanowiskowego, jak i odbyć szkolenie w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych – szkolenie przeprowadzane przez pielęgniarkę epidemiologiczną.
9. Kartę obiegową (załącznik nr 5) potwierdzająca odbycie szkolenia wstępnego w dziedzinie bhp, szkolenia bhp stanowiskowego oraz szkolenia w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych, praktykant winien zwrócić do Działu Służb Pracowniczych przed zakończeniem praktyk.
10. Osoba odbywająca praktykę przez cały okres praktyki posiada własną estetyczną odzież i obuwie robocze, spełniające wymogi bhp.
11. Po zakończeniu praktyki, praktykant uzyskuje potwierdzenie odbycia praktyk poprzez wpis opiekuna praktyk w przedłożonym przez niego dokumencie.
12. Zaświadczenie, o którym mowa w pkt 11 wystawia opiekun praktyk wskazany przez Kierownika/Koordinatora Oddziału.

§4

Uprawnienia i obowiązki praktykantów

1. Każdy praktykant zobowiązany jest do:
 - a) przestrzegania niniejszego Regulaminu,
 - b) dbania o dobrą opinię Szpitala i powierzone mienie,
 - c) posiadania własnej odzieży i obuwia roboczego spełniającego wymogi bhp,
 - d) zgłaszania się na praktykę o ustalonej godzinie,
 - e) obecności w godzinach ustalonych przez opiekuna i wskazanych w harmonogramie praktyki,
 - f) starannego wykonywania wyznaczonych zadań,
 - g) przedstawienia pisemnego usprawiedliwienia w przypadku nieobecności na praktyce,
 - h) powiadomienia Dyrektora Szpitala o rezygnacji z praktyki w terminie nie później niż na 7 dni przed planowanym rozpoczęciem praktyki.
2. Każdy praktykant ma prawo do:
 - a) udziału w procedurach wynikających z treści programowych z zastrzeżeniem, iż uczestnictwo w procedurach z udziałem pacjentów poprzedzone zostanie uzyskaniem ich zgody, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażania zgody, jego przedstawiciela ustawowego i osoby wykonującej zawód medyczny,
 - b) korzystania z mienia szpitala w zakresie niezbędnym do realizacji celów wynikających z programu,
 - c) zgłaszanie pytań dotyczących zajęć,
 - d) uzyskania wpisu w dokumentacji wystawionej przez podmiot prowadzący kształcenie.

§5

Postanowienia końcowe

1. Szpital zastrzega sobie prawo zmiany niniejszego Regulaminu
2. Kwestia nieuregulowana w niniejszym Regulaminie rozstrzygane będą w oparciu o odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Załączniki:

1. Porozumienie dotyczące realizacji praktyk studenckich i zawodowych
2. Wniosek o przyjęcie na praktyki
3. Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem praktyk oraz posiadaniu aktualnych badań sanitarno-epidemiologicznych i szczepień WZW typu B
4. Klauzula Informacyjna
5. Karta obiegowa przyjęcia – zmiany

Starszy Inspektor
Dział Służb Pracowniczych
ZOZ Sucha Bęskidzka
mgr Ircha Ptak

dlh

Objętek

Starszy Inspektor Dział Służb Pracowniczych
ZOZ Sucha Bęskidzka
mgr Ircha Ptak

Porozumienie dotyczące realizacji praktyk studenckich i zawodowych

zawarte w dniu..... pomiędzy:

Zespołem Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej ul. Szpitalna 22 34-200 Sucha Beskidzka
reprezentowanym przez
Dyrektora – lek. Marek Haber
zwanym dalej Szpitalem
a

.....
zwaną/ym dalej Uczelnią/Szkołą

reprezentowanym przez
.....

§1

1. Uczelnia/Szkoła kieruje studenta/ucznia Panią /Pana.....rok....., kierunek..... w celu odbycia praktyki, w terminie indywidualnie uzgodnionym ze Szpitalem.
2. Uczelnia/Szkoła oświadcza, iż studenci/uczniowie kierowani na praktykę zostali poinformowani o konieczności posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej(OC), ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków(NNW), posiadają ważne badania epidemiologiczne oraz szczepienia WZW typu B a także zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia pracy w ramach praktyki zawodowej.
3. Uczelnia/Szkoła zobowiązuje się do przedstawienia Szpitalowi programu praktyk i sprawowania nadzoru merytoryczno-wychowawczego nad przebiegiem praktyk.

§2

Szpital zobowiązuje się do:

1. Zapewnienia odpowiedniego stanowiska pracy, zlecenia zadań zgodnie z programem praktyk oraz nadzorowania ich realizacji,
2. Wyznaczenia opiekuna praktyk,
3. Zapoznania praktykanta z przepisami o bezpieczeństwie i higienie pracy, przeprowadzenia instruktażu stanowiskowego oraz szkolenie w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych – szkolenie przeprowadzane przez pielęgniarkę epidemiologiczną.
4. Zapewnienia praktykantowi miejsca pracy podczas odbywanych praktyk,
5. Sprawowania nadzoru nad właściwym wykonaniem przez studenta/ucznia programu praktyk.

§3

1. Uczelnia/Szkoła zobowiązuje się do:
 - a) zapoznania studenta/ucznia Uczeli/Szkoły z programem praktyk,
 - b) wyznaczenie opiekuna ds praktyk, celem rozstrzygnięcia spraw związanych z przebiegiem praktyk, wspólnie z opiekunem praktyk wyznaczonym po stronie Szpitala.
 - c) sprawowania nadzoru nad właściwym wykonaniem przez studenta/ucznia programu praktyk.

2. Obowiązki, o których mowa w ust.1 pełni w imieniu Uczelni/Szkoły koordynator praktyk, który jest upoważniony do kontroli realizacji programu praktyki i unormowań niniejszej umowy oraz do rozstrzygania w porozumieniu ze Szpitalem, wszelkich spraw związanych z przebiegiem praktyk.

§4

Do obowiązków studenta należy pełna realizacja programu praktyk a w szczególności:

- a) zapoznanie się z programem praktyki oraz organizacją pracy i odpowiednimi regulaminami obowiązującymi w Szpitalu,
- b) wykonywanie zadań wynikających z programu praktyk oraz poleceń opiekuna praktyki,
- c) zapoznanie się z przepisami bhp obowiązującymi w Szpitalu,
- d) przestrzeganie obowiązującej w Szpitalu dyscypliny pracy, przepisów bhp oraz ochrony tajemnicy informacji i danych osobowych, a także zachowanie stanu poufności pozyskanych w czasie praktyki informacji i danych osobowych zarówno w trakcie trwania praktyki jak i po jej zakończeniu,
- e) dbanie o powierzone mienie oraz zabezpieczenie informacji i danych przed niepowołanym dostępem, nieuzasadnioną modyfikacją lub zniszczeniem, nielegalnym ujawnieniem lub pozyskaniem w stopniu odpowiednim do obowiązków(zadań) związanych z przetwarzaniem danych, w trakcie realizacji kształcenia praktycznego.

§5

W związku z realizacją przedmiotu umowy Uczelnia/Szkoła udostępnia Szpitalowi dane osobowe studenta/ucznia, którego jest administratorem w zakresie niezbędnym do prawidłowej organizacji praktyk.

§6

Po zakończeniu praktyki opiekun praktyk poświadczą student/uczniowi przebieg praktyki w dzienniku praktyki zgodnie z właściwymi przepisami.

§7

1. Za szkody wyrządzone przez studenta/ucznia odbywającego praktykę w Szpitalu odpowiedzialność solidarną ponosi student/uczeń oraz Uczelnia/Szkoła.
2. W przypadku naruszenia przez studenta/ucznia porządku ustalonego przez Szpital, Szpital udzieli mu pouczenia z zastrzeżeniem, że w przypadku dalszych naruszeń będzie on uprawniony do odmowy poświadczenia studentowi/uczniowi odbycia praktyki, o którym mowa w § 6. O pouczeniu Szpital poinformuje koordynatora praktyki ze strony Uczelni/Szkoły, o którym mowa w § 3 ust.2.
3. W przypadku naruszania przez studenta/ucznia porządku ustalonego przez Szpital pomimo udzielenia dwukrotnego pouczenia, o którym mowa w ust 2, Szpital będzie uprawniony do wykluczenia studenta/ucznia z odbywania praktyki.

§8

1. Umowa jest zawarta na czas od.....
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia z zastrzeżeniem ust.3.
3. W przypadku rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy Szpital ma prawo rozwiązać ją bez zachowania okresu wypowiedzenia.

§9

1. Zmiana treści niniejszej umowy może nastąpić w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają przepisy ustawy prawo o szkolnictwie wyższym oraz przepisy kodeksu cywilnego.
3. Uczelnia/Szkoła oświadcza, że znana jej jest treść obowiązującego Regulaminu realizacji praktyk studenckich i zawodowych obowiązujących w Szpitalu.
4. Wszelkie spory wynikłe w związku z realizacją niniejszej umowy rozpozna sąd właściwy dla siedziby Szpitala.
5. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednej dla każdej ze stron.

Szpital

Uczelnia/Szkoła

Sucha Beskidzka, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

.....
(adres e-mail)

**Do Dyrekcji
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Suchej Beskidzkiej
ul. Szpitalna 22
34-200 Sucha Beskidzka**

Wniosek o przyjęcie na praktyki

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie na praktykę w Zespole Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej, w poniżej wskazanej komórce organizacyjnej:

.....
.....
w okresie, od.....do.....

Jestem praktykantką/tem.....

.....
(nazwa jednostki kształcącej, uczelni, kierunek studiów, rok)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we Wniosku o przyjęcie na praktyki oraz załączonych do niego dokumentach-wymagane jeśli przekazane dane obejmują szczególne kategorie danych, o których mowa w art.9 ust.1 RODO.

.....
(podpis studenta/ucznia)

Załącznik nr 3

.....
(imię i nazwisko)

Sucha Beskidzka, dnia.....

Oświadczenie

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem realizacji praktyk studenckich i zawodowych oraz że posiadam aktualne badania sanitarno-epidemiologiczne i szczepienia WZW typu B.

.....
(podpis studenta/ucznia)

4

**INFORMACJA
NA TEMAT PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH PRAKTYKANTÓW,
STAŻYSTÓW I WOLONTARIUSZY W ZESPOLE OPIEKI ZDROWOTNEJ W SUCHEJ BESKIDZKIEJ**

Dane administratora:

Administratorem danych osobowych praktykantów, stażystów i wolontariuszy jest:
Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej
34-200 Sucha Beskidzka, ul. Szpitalna 22
tel.: 33 872 31 00, fax: 33 872 31 01
adres e-mail: sekretariat@zozsuchabeskidzka.pl

Inspektor Ochrony Danych:

We wszystkich sprawach związanych z ochroną danych osobowych w można kontaktować się z Inspektorem Danych Osobowych, tel.: 33 872 32 67, adres e-mail: masad@zozsuchabeskidzka.pl

Cele przetwarzania danych osobowych i podstawa prawna przetwarzania:

Dane osobowe praktykantów, stażystów i wolontariuszy przetwarzane są w celu: zawarcia i realizacji umowy lub porozumienia z uczelnią, szkołą lub powiatowym urzędem pracy w sprawie odbywania praktyki, stażu, lub porozumienia z wolontariuszem w sprawie realizacji wolontariatu: wypełniania obowiązków prawnych i uprawnień Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej związanych z realizacją praktyki lub stażu wynikających z przepisów dotyczących prowadzenia praktyki lub stażu: wykonania umowy lub na podstawie udzielonej zgody przez pracownika [art. 6 ust. 1 lit. a, b i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych 2016/679 (RODO)]. Podanie danych osobowych jest dobrowolne lecz niezbędne dla realizacji celu.

Informacje o odbiorcach danych osobowych:

Odbiorcą danych osobowych praktykanta, stażysty, wolontariusza są upoważnieni pracownicy Zespołu Opieki Zdrowotnej w Su-chej Beskidzkiej w zakresie swoich obowiązków służbowych. Odbiorcami mogą być instytucje państwowe upoważnione z mocy prawa.

Okres, przez który dane osobowe będą przechowywane:

Dane osobowe praktykantów, stażystów i wolontariuszy przechowywane są nie dłużej niż jest to konieczne tj. przez czas określony obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

Prawa przysługujące w związku z przetwarzaniem danych osobowych:

Praktykantowi, stażysty i wolontariuszowi przysługuje prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, do przenoszenia danych, jeżeli przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany oraz prawo do złożenia oświadczenia o wycofaniu zgody w dowolnym momencie, jeżeli dane przetwarzane są na podstawie zgody, jak również prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, jeżeli dane przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e) i f) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych 2016/679 (RODO). Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Informacja o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego:

Praktykantom, stażystom i wolontariuszom Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego:

Urząd Ochrony Danych Osobowych
ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa
tel. 22 531 03 00, fax. 22 531 03 01
kancelaria@giodo.gov.pl
www.giodo.gov.pl
godziny pracy urzędu: 8.00 – 16.00

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji:

Dane osobowe praktykantów, stażystów i wolontariuszy nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Zapoznałam się* / Zapoznałem się* z informacją na temat przetwarzania danych osobowych praktykantów, stażystów i wolontariuszy w Zespole Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej.

• niepotrzebne skreślić

.....
data i czytelny podpis praktykanta*, stażysty*, wolontariusza*

Załącznik nr 5

Piecątka Działu Służb Pracowniczych		KARTA OBIEGOWA przyjęca*), zmiany*), zwolnienia*)			UWAGI	
Przyjęty/a*), zmiana*), zwolniony/a*) z dniem						
Stanowisko:						
Jednostka organizacyjna:						
Przyjęty/a*) na czas						
Uwagi:						
Sucha Beskidzka, dnia.....						
(pieczęć i podpis pracownika Działu Służb Pracowniczych)						
Nazwa jednostki organizacyjnej	Data	Piecątka imienna i podpis	Nazwa jednostki organizacyjnej	Data	Piecątka imienna i podpis	
Jednostka zatrudniająca - przełożony			Pielęgniarka epidemiologiczna przeszkolenie profilaktyka zakażeń szpitalnych			
Nazwa jednostki organizacyjnej	Data	Piecątka imienna i podpis				
Służba BHP i p/poż. szkolenie wstępne						

* niepotrzebne skreślić