**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙA………/………/………….**

 **ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ**

Ο υπογραφόμενος …………………………………………………………………………………………………..

Νόμιμ…. Εκπρόσωπος τ…………………………………………………………………………………………….

(Επιχείρηση-Οργανισμός-Δημόσιο) δηλώνω ότι αποδέχομαι τ…………………………….......

……………………………………………..καταρτιζόμεν……. της Σ.Α.Ε.Κ. ……………………………………..

της ειδικότητας ………………………………………………………………………………………………………….

προκειμένου να πραγματοποιήσει …………… ώρες Πρακτική Άσκηση με έναρξη από: ……………………………………………………….

Στο παραπάνω διάστημα ο/η πρακτικά ασκούμεν…. θα ασχοληθεί με το παρακάτω

αντικείμενο εργασίας σχετικά με την ειδικότητα τ…..:

 **( Αναλυτική Περιγραφή )**

1. Στρώσιμο κρεβατιών
2. Λήψη Ζωτικών Σημείων
3. Καθαριότητα ασθενή στο κρεβάτι πρόληψη και περιποίηση κατακλίσεων
4. Σίτιση ασθενή
5. Χορήγηση φαρμάκων από το στόμα υπό την εποπτεία της νοσηλεύτριας
6. Χορήγηση φαρμάκων με ενδομυϊκές και υποδόριες ενέσεις υπό την εποπτεία της νοσηλεύτριας
7. Τοποθέτηση ορού υπό την εποπτεία της νοσηλεύτριας
8. Προετοιμασία ασθενή για το χειρουργείο
9. Ετοιμασία υλικού προς αποστείρωση.
10. Η πρακτική άσκηση των καταρτιζομένων θα πραγματοποιηθεί στην παθολογική, χειρουργική, ορθοπεδική κλινική, χειρουργείο, ΤΕΠ, Ορθοπεδικό, Χειρουργικό , Καρδιολογικό ιατρείο.

Δηλώνω ότι αποδέχομαι την εποπτεία της Γ. Γ. Δ. Β. Μ. Ν. Γ. σχετικά με το έργο της

Πρακτικής ΄Άσκησης, σύμφωνα, με όσα ορίζονται στο άρθρο 3 της υπ¨αρίθμ.5954/23-6-2014 Υ. Α. (ΦΕΚ 1807 Β΄) << Κανονισμός Λειτουργίας Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης, (ΙΕΚ) που υπάγονται στη Γενική Γραμματεία Διά Βίου Μάθησης (Γ.Γ.Δ.Β.Μ.) >>.

**Ο ΒΕΒΑΙΩΝ/ΟΥΣΑ**