

PISNA OCENA O OPRAVLJENEM STROKOVNEM UVAJANJU

Pisno oceno o opravljenem strokovnem uvajanju podajamo na podlagi določil 73. člena Zakona o lekarniški dejavnosti (Uradni list RS, št. 85/16, 77/17) in v skladu s Programom strokovnega uvajanja, sprejetim na 38. skupščini Lekarniške zbornice Slovenije

za magistra farmacije/magistro farmacije

(ime in priimek).

Strokovno uvajanje je potekalo v

(naziv javnega lekarniškega zavoda oz. koncesionarja oz. zdravstvenega zavoda z bolnišnično lekarno)

(lekarniška enota in naslov)

Strokovno uvajanje je potekalo v času od _____ do _____,

v skupnem trajanju _____ mesecev.

Strokovno uvajanje je potekalo pod nadzorom _____
(ime in priimek mentorja)

Strokovno uvajanje je potekalo zlasti na naslednjih področjih usposabljanja:

- nabava in izdaja zdravil za uporabo v humani medicini,
- nabava in izdaja farmacevtskih snovi,
- nabava in izdaja medicinskih pripomočkov,
- nabava in izdaja zdravil za uporabo v veterinarski medicini,
- nabava in izdaja sredstev za dezinfekcijo in dezinfekcijo,
- nabava in izdaja sredstev za nego in varovanje zdravja ter drugih izdelkov,
- nabava in izdaja homeopatskih zdravil in izdelkov,
- priprava magistralnih zdravil,
- izdelava sterilnih pripravkov,
- preverjanje analiznih izvidov,
- vodenje predpisane dokumentacije,
- izvajanje svetovalne in strokovnoinformativne dejavnosti s področja uporabe zdravil in medicinskih pripomočkov ter sredstev za varovanje zdravja,
- izvajanje farmacevtske obravnave,
- spremljanje opozorilnih nevarnih dogodkov,
- ter drugih področjih: _____

Tekom strokovnega uvajanja je magister farmacije/magistra farmacije (mentoriranec) osvojil znanja in veščine s področij in vsebin:

1. izvajanje lekarniške dejavnosti:

- opredelitev lekarniške dejavnosti,
- opredelitev dejavnosti lekarne,
- pogoji za opravljanje lekarniške dejavnosti,
- naloge Lekarniške zbornice v Sloveniji,
- informacijski sistem za poslovanje v lekarni in AOR,
- predpisi, ki urejajo področje zdravstvene in lekarniške dejavnosti, zdravil, zdravstvenega varstva in zavarovanja;

2. etična načela v lekarniški praksi:

- poznavanje dolžnosti in odgovornosti farmacevtskih strokovnih delavcev v lekarni,
- razumevanje pomena neodvisnosti pri opravljanju poklica magister farmacije v lekarni,
- razumevanje pomena vzpostavitve partnerstva (zaupanja) med pacientom in ostalimi zdravstvenimi delavci,
- poznavanje in razumevanje principov oglaševanja v lekarniški dejavnosti;

3. izdajanje, svetovanje in informiranje o varni, učinkoviti in kakovostni uporabi zdravil in drugih izdelkov za nego in varovanja zdravja ter modelov za reševanje težav povezanih z zdravili in zdravjem v smislu izboljšanja bolnikove kakovosti življenja:

- poznavanje sodobnih načel zdravljenja z zdravili in procesov nabave in izdaje zdravil za uporabo v humani medicini, zdravil za uporabo v veterinarski medicini, homeopatskih zdravil in izdelkov, medicinskih pripomočkov, farmacevtskih snovi, sredstev za dezinfekcijo in dezinsekcijo, sredstev za nego in varovanje zdravja ter drugih izdelkov,
- poznavanje priprave magistralnih zdravil in sodobnih načel za pripravo magistralnih zdravil in izdelavo galenskih zdravil,
- poznavanje modelov farmacevtske skrbi in izvajanja farmacevtske obravnave ter druge svetovalne in strokovno-informativne dejavnosti s področja uporabe zdravil in medicinskih pripomočkov ter sredstev za varovanje zdravja,
- poznavanje izdelave sterilnih pripravkov,
- poznavanje preverjanja analiznih izvidov,
- poznavanje vodenja predpisane dokumentacije,
- poznavanje spremljanja opozorilnih nevarnih dogodkov,
- poznavanje predpisov, ki urejajo področje preskrbe z zdravili s poudarkom na predpisovanju in izdajanju zdravil in poznavanje načel dobrih praks v lekarnah.

OCENA MENTORJA

Izjavljam, da sem strokovno uvajanje _____(ime in priimek mentoriranca) nadzoroval s sprotim preverjanjem strokovne usposobljenosti in usmerjal razvoj kompetenc mentoriranca do stopnje razvitosti skladno s priporočili stroke (referenca: Katalog kompetenc magistra farmacije v lekarniški dejavnosti).

Ocenjujem, da je _____,mag. farm., **uspešno/neuspešno** zaključil strokovno uvajanje in **je/ni** pripravljen za samostojno opravljanje dela v lekarniški dejavnosti.

Kraj in datum: _____

Podpis mentorja:_____

Podpis pooblaščenice osebe zavoda/koncesionarja in žig:_____