



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji oraz uczestnictwa w projekcie „Podnosimy kwalifikacje pielęgniarek i położnych” - Wzór formularza zgłoszeniowego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

A. KURS (proszę wybrać jeden kurs; wyjątek stanowią dwa pierwsze kursy specjalistyczne, które można ukończyć łącznie)	
KURSY SPECJALISTYCZNE	
<input type="checkbox"/> Ordynowanie leków i wypisywanie recept (dla pielęgniarek i położnych) <input type="checkbox"/> Część 1 dotycząca ordynowania leków bądź wypisywania recept <input type="checkbox"/> Część 2 dotycząca wypisywania recept w ramach kontynuacji leczenia	
<input type="checkbox"/> Wywiad i badanie fizykalne (dla pielęgniarek i położnych)	
<input type="checkbox"/> Wykonanie i interpretacja zapisu elektrograficznego (dla pielęgniarek i położnych)	
<input type="checkbox"/> Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów (dla pielęgniarek i położnych)	
<input type="checkbox"/> Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi (dla pielęgniarek)	
<input type="checkbox"/> Wykonanie badania spirometrycznego (dla pielęgniarek)	
KURSY KWALIFIKACYJNE	
<input type="checkbox"/> Pielęgniarstwo onkologiczne (dla pielęgniarek)	
<input type="checkbox"/> Pielęgniarstwo psychiatryczne (dla pielęgniarek)	
<input type="checkbox"/> Pielęgniarstwo geriatryczne (dla pielęgniarek)	
B. DANE KANDYDATA	
IMIĘ/IMIONA	NAZWISKO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL	PŁEĆ
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
ADRES ZAMIESZKANIA (ulica i numer domu, lokalu)	
<input type="text"/>	
KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ	GMINA
<input type="text"/>	<input type="text"/>
POWIAT	WOJEWÓDZTWO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-MAIL	TELEFON KONTAKTOWY
<input type="text"/>	<input type="text"/>
WYKSZTAŁCENIE	
<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne
<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> policealne
<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> wyższe



STATUS NA RYNKU PRACY	
<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy, w tym:	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy, w tym:	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym:	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniach <input type="checkbox"/> inne
<input type="checkbox"/> osoba pracująca	<input type="checkbox"/> pielęgniarzka <input type="checkbox"/> położna <input type="checkbox"/> inne, jakie
NAZWA I ADRES INSTYTUCJI	
JESTEM PRACOWNIKIEM POZ ¹	
<input type="checkbox"/> TAK (PROSZĘ PODAĆ NAZWĘ I ADRES PLACÓWKI)	<input type="checkbox"/> NIE
C. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU	
OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA ²	OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ ³
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

¹ Pracownikiem POZ zgodnie z regulaminem konkursu, jest pielęgniarzka realizująca świadczenie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, bez względu na formę zatrudnienia oraz wymiar czasu pracy (umowa o pracę, umowa cywilnoprawna lub wykonuje zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową)

² Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

³ Bezdomność lub wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)
2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, kobiet, imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)
3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)
4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajnie przeludnione)



OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI⁴	OSOBA PRZEBYWAJĄCA W GOSPODARSTWIE DOMOWYM BEZ OSÓB PRACUJĄCYCH⁵
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	W TYM: W GOSPODARSTWIE DOMOWYM Z DZIECI MI POZOSTAJĄCYMI NA UTRZYMANIU.⁶ <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
OSOBA ŻYJĄCA W GOSPODARSTWIE SKŁADAJĄCYM SIĘ Z JEDNEJ OSOBY DOROSŁEJ I DZIECI POZOSTAJĄCYCH NA UTRZYMANIU.⁷	OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (np. wykształcenie na poziomie niższym niż podstawowe, byli więźniowie, narkomani)
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych
D. OŚWIADCZENIA	
1. Oświadczam, iż zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji oraz uczestnictwa w projekcie „Podnosimy kwalifikacje pielęgniarek i położnych” i akceptuję jego zapisy.	
E. ZAŁĄCZNIKI	
<input type="checkbox"/> Kserokopia prawa wykonywania zawodu <input type="checkbox"/> Oświadczenie uczestnika projektu <input type="checkbox"/> Zaświadczenie o zatrudnieniu (tylko w przypadku pracowników zatrudnionych w POZ- zaświadczenie należy dostarczyć max na 1 miesiąc przed rozpoczęciem kursu) <input type="checkbox"/> Zaświadczenie/-a potwierdzające co najmniej 6 miesięczny staż w zawodzie (tylko w przypadku kursów kwalifikacyjnych) <input type="checkbox"/> Kserokopia zaświadczenia o ukończonym kursie specjalistycznym w zakresie leczenia ran (tylko w przypadku kursów kwalifikacyjnego – Pielęgniarstwo geriatryczne) <input type="checkbox"/> Oświadczenie potwierdzające nabycie uprawnień z zakresu wywiadu i badania fizykalnego (tylko w przypadku kursu specjalistycznego - Ordynowanie leków i wypisywanie recept) <input type="checkbox"/> Kserokopia dokumentu potwierdzającego ukończenie kursu „Wywiad i badanie fizykalne” bądź zajęć w innej formie niż kurs, lecz przyznające tożsame uprawnienia co wymagane w ramach kursu (tylko w przypadku kursu specjalistycznego - Ordynowanie leków i wypisywanie recept) <input type="checkbox"/> Kserokopia dyplomu ukończenia studiów na kierunku pielęgniarstwo/ położnictwo bądź dokument potwierdzający posiadanie tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa (tylko w przypadku kursu specjalistycznego - Ordynowanie leków i wypisywanie recept)	
MIEJSCOWOŚĆ	DATA
IMIĘ I NAZWISKO	PODPIS

⁴ Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994, nr 111, poz. 535) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

⁵ Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje, wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo. Gospodarstwo domowe to jednostka (ekonomiczna, społeczna): posiadająca wspólne zobowiązania, dzieląca wydatki domowe i codzienne potrzeby, wspólnie zamieszkująca. Gospodarstwo domowe to zarówno osoba zamieszkująca samotnie, jak również grupa ludzi (niekoniecznie spokrewniona) mieszkająca pod tym samym adresem wspólnie prowadząca dom.

⁶ Gospodarstwo domowe zgodnie z definicją w przypisie nr 5; Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0 – 17 lat oraz 18 – 24, które są biernie zawodowo oraz mieszkają z rodzicem. Wiek dziecka liczony jest od daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału uczestnika w projekcie.

⁷ Gospodarstwo domowe zgodnie z definicją w przypisie nr 5; Dziecko zgodnie z definicją określoną w przypisie nr 6; Osoba dorosła to osoba powyżej 18 roku życia.