



Univerza v Mariboru

Fakulteta za zdravstvene vede

Žitna ulica 15  
2000 Maribor, Slovenija

Rednim in izrednim študentom 3. letnika visokošolskega  
strokovnega študijskega programa Zdravstvena nega 1.  
stopnja v študijskem letu 2018/2019

Številka: 043/2018/6830/500

Datum: 22.11.2018

**ZADEVA: NAVODILA IN OBRAZCI ZA OPRAVLJANJE KLINIČNE PRAKSE PRI UČNI ENOTI IZBIRNO  
KLINIČNO USPOSABLJANJE II (3. LETNIK)**

UM Fakulteta za zdravstvene vede organizira klinično prakso za redne in izredne študente 3. letnika študijskega programa 1. stopnje Zdravstvena nega v sklopu učne enote **IZBIRNO KLINIČNO USPOSABLJANJE II v učnih zavodih UM FZV**, katere so pripravljene študente na klinično prakso tudi sprejeti (nabor učnih zavodov s kontaktnimi podatki je objavljen na spletni strani UM FZV pri študijskem programu 1. stopnje Zdravstvena nega, razdelek Seznam učnih zavodov in navodila za opravljanje kliničnih vaj).

**Študenti opravijo v izbranem učnem zavodu UM FZV v sklopu učne enote IZBIRNO KLINIČNO USPOSABLJANJE II 210 ur in sicer na področju ZN kirurškega bolnika in/ali ZN na psihiatričnem področju in/ali področju patronaže ali dispanzerja (področja lahko tudi kombinirate).**

**Študenti lahko začnejo z izbirnim kliničnim usposabljanjem takrat, ko imajo uspešno zaključene vse seminarje na področjih, kjer želijo opravljati izbirne klinične vaje.**

Študenti se za točne termine opravljanja klinične prakse dogovorijo sami v izbranem učnem zavodu s kontaktnimi osebami, ki so objavljene pri posameznem učnem zavodu in predložijo v potrditev obrazec **POTRDILO UČNEGA ZAVODA O ZAGOTOVITVI KLINIČNE PRAKSE**, katerega nato posredujejo (ali osebno v času uradnih ur ali po pošti) najkasneje en teden pred pričetkom opravljanja kliničnih vaj v Referat za študentske zadeve UM FZV zaradi ureditve zavarovanja.

Po opravljeni klinični praksi odgovorni v učnem zavodu vsakemu študentu potrdijo obrazec »**POTRDILO UČNEGA ZAVODA O OPRAVLJENI KLINIČNI PRAKSI PRI UČNI ENOTI IZBIRNO KLINIČNO USPOSABLJANJE II (3. LETNIK)**«, katerega študent posreduje v Referat za študentske zadeve UM FZV (ali osebno v času uradnih ur ali po pošti), **čim prej** po opravljenih kliničnih vajah **oz. najkasneje do 12.09.2019.**



Prodekanica za izobraževalno dejavnost  
Viš. predav. dr. Klavdija Čuček Trifkovič

**PRILOGE:**

- Obrazec: Potrdilo učnega zavoda o zagotovitvi klinične prakse,
- Obrazec: Potrdilo učnega zavoda o opravljeni klinični praksi pri učni enoti Izbirno klinično usposabljanje II (3. letnik).