

WZÓR

.....
(pieczęć, nadruk lub naklejka z oznaczeniem podmiotu prowadzącego kurs)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE NR /

**potwierdzające odbycie kursu w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego
zagrożenia zdrowotnego dla lekarza systemu**

Zaświadcza się, że Pani/Pan *
(imię/imiona i nazwisko uczestnika)

numer PESEL **

w dniach od do
(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)

odbyła/odbył* kurs w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia
zdrowotnego prowadzony przez

.....
(nazwa i siedziba podmiotu prowadzącego kurs)

i zdała/zdał* egzamin obejmujący zagadnienia z programu kursu.

.....
(podpis z podaniem imienia i nazwiska osoby reprezentującej podmiot prowadzący kurs stanów nagłych)

* Niewłaściwe skreślić.

** W przypadku braku numeru PESEL należy podać serię i numer paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

Zakres problematyki kursu **w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego** dla lekarza systemu obejmował postępowanie w:

- 1) nagłym zatrzymaniu krążenia;
- 2) urazach wielonarządowych;
- 3) ostrych zespołach wieńcowych;
- 4) udarach ośrodkowego układu nerwowego;
- 5) stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego wywołanych zaburzeniami psychicznymi, w tym w stanach wywołanych spożyciem alkoholu lub innych środków psychoaktywnych;
- 6) hipotermii;
- 7) hemofiliach oraz skazach krwotocznych;
- 8) leczeniu bólu;
- 9) zdarzeniach z dużą liczbą poszkodowanych, w tym wywołanych czynnikami CBRNE (zagrożenie wynikające ze skażenia środowiska czynnikami chemicznymi, biologicznymi, radiacyjnymi, nuklearnymi oraz związane z eksplozją);
- 10) ostrych stanach ginekologiczno-położniczych, w tym przyjmowanie porodu nagłego w warunkach pozaszpitalnych;
- 11) innych stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

WZÓR

.....
(pieczęć, nadruk lub naklejka z oznaczeniem podmiotu prowadzącego kurs)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE NR /

**potwierdzające odbycie kursu w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego
zagrożenia zdrowotnego dla pielęgniarstwa systemu**

Zaświadcza się, że Pani/Pan *
(imię/imiiona i nazwisko uczestnika)

numer PESEL **

w dniach od do
(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)

odbyła/odbył* kurs w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia
zdrowotnego prowadzony przez

.....
(nazwa i siedziba podmiotu prowadzącego kurs)

i zdała/zdał* egzamin obejmujący zagadnienia z programu kursu.

.....
(podpis z podaniem imienia i nazwiska osoby reprezentującej podmiot prowadzący kurs stanów nagłych)

* Niewłaściwe skreślić.

** W przypadku braku numeru PESEL należy podać serię i numer paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

Zakres problematyki kursu **w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego** dla pielęgniarki systemu obejmował postępowanie w:

- 1) nagłym zatrzymaniu krążenia;
- 2) urazach wielonarządowych;
- 3) ostrych zespołach wieńcowych;
- 4) udarach ośrodkowego układu nerwowego;
- 5) stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego wywołanych zaburzeniami psychicznymi, w tym w stanach wywołanych spożyciem alkoholu lub innych środków psychoaktywnych;
- 6) hipotermii;
- 7) hemofiliach oraz skazach krwotocznych;
- 8) leczeniu bólu;
- 9) zdarzeniach z dużą liczbą poszkodowanych, w tym wywołanych czynnikami CBRNE (zagrożenie wynikające ze skażenia środowiska czynnikami chemicznymi, biologicznymi, radiacyjnymi, nuklearnymi oraz związane z eksplozją);
- 10) ostrych stanach ginekologiczno-położniczych, w tym przyjmowanie porodu nagłego w warunkach pozaszpitalnych;
- 11) innych stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.