

**Formularz zgłoszeniowy na szkolenie  
„Gabinet Pielęgniarki mMedica”**

Termin: 26 marca 2019  
Miejsce: Wrocław  
Godzina: 9:45 – 14:00

**Dane świadczeniodawcy (nazwa, adres, NIP):**

.....  
.....

Osoba kontaktowa: .....

Adres mailowy: ..... Telefon kontaktowy: .....

**Zakres szkolenia:**

- Bieżąca obsługa Gabinetu Pielęgniarki
- Realizacja zleceń lekarza na wykonanie zabiegu / szczepienia / podania leku / opatrunku
- Ewidencja wykonanych zabiegów / patronaży / bilansów
- Ewidencja danych w karcie opieki nad kobietą / karcie opieki pielęgniarskiej
- Ewidencja badań wstępnych oraz badań wstępnych do karty ciąży
- Ewidencja i realizacja skierowań na badania diagnostyczne

**Liczba zgłaszanych uczestników szkolenia: .....**

**Osoby biorące udział w szkoleniu:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Podpis

Wypełniony formularz prosimy podpisać i odesłać na adres mailowy: med@it4med.com.pl do 22.03.2019 r.