

Hlavička zariadenia vydávajúceho potvrdenie:

.....

Vec:

P o t v r d e n i e

Týmto potvrdzujem, že p., nar.,
vykonal/a v našom zariadení v dňoch od do prax v rozsahu 80 hodín
ako opatrovatel'/ka podľa učebnej osnovy "Kurzu opatrovania", ktorý organizuje spoločnosť BM
WORK AGENCY, s.r.o., Legionárska 25, 911 01 Trenčín.

V tomto čase u nás okrem iného asistoval/a pri kŕmení, osobnej hygiene klientov, pri
prezliekaní klientov a posteľnej bielizne, pri meraní fyziologických funkcií a pri ostatných
opatrovateľských úkonoch 80 hodín.

V, dňa

.....
podpis a pečiatka

www.opatrovatelskykurz.sk
mobil: 0915 863 666

Potvrdiť prosím aj druhú stranu

BM WORK AGENCY s.r.o., Legionárska 25, 911 01 TRENČÍN
OPATROVATEĽSKÝ KURZ – PRAX – DOCHÁDZKA

Meno a priezvisko: _____

Pracovisko: _____

Dátum	príchod		odchod		prestávka		odpracovaný čas		podpis frekventanta
	hod.	min.	hod.	min.	hod.	min.	hod.	min.	

Kontrola praxe:
Mgr. Jana Hrdá: _____

Dátum: _____

pečiatka a podpis pracovníka

Potvrdiť prosím aj druhú stranu