Názov navrhovateľa:

Adresa navrhovateľa:

Telefón/mail:

Meno a Priezvisko navrhovaného:

# Pracovisko navrhovaného :

# Vzdelanie

## Akademický titul | Dátum udelenia titulu | Škola

* Hlavný odbor:
* Vedľajší odbor:
* Súvisiace kurzy:

# Skúsenosti

## Pracovná pozícia | Spoločnosť | Dátumy od – do

Tu môžete v krátkosti zhrnúť hlavné kľúčové pozície navrhovateľa

# Kritéria na ocenenie

## aktívna účasť na odborných seminároch, konferenciách, diskusných stretnutiach organizovaných pre pacientov na národnej a medzinárodnej úrovni

|  |
| --- |
| Popíšte významné aktívne účasti |

1. práca v dobrovoľných občianskych združeniach, podporných skupinách a organizáciách orientovaných na udržiavanie a podporu zdravia

|  |
| --- |
| Uveďte aktivity pre OZ |

## mimoriadny humanitný čin pri záchrane života a zdravia prekračujúci povinnosti v práci (napr. pomoc pri hromadných nešťastiach a prírodných katastrofách, darcovstvo orgánov, práca v misiách)

|  |
| --- |
| Uveďte a popíšte |

## etický a mimoriadne ľudský prístup k pacientom a ich príbuzným

|  |
| --- |
| Uveďte a popíšte |

## zavádzanie inovatívnych liečebných, operačných a ošetrovateľských postupov do praxe

|  |
| --- |
|  |

## efektívny manažment pacientov (včasná intervencia a diagnostika, objednávanie, komunikácia s inými špecialistami, šetrenie pacientovho času)

|  |
| --- |
|  |

## aktívna účasť vo výskumných projektoch, úlohách a prieskumoch v prospech pacientov

|  |
| --- |
|  |

## publikovanie odborných, edukačných príspevkov pre pacientov v periodikách s celoslovenskou pôsobnosťou

|  |
| --- |
|  |

## pomoc pacientom pri získavaní grantov odborné zastrešovanie pacientskych projektov

|  |
| --- |
|  |

## životné jubileum významné jubileum spojené s výkonom povolania, vedením organizácie, odbornej spoločnosti, vzdelávacej inštitúcie

|  |
| --- |
|  |

Formulár pošlite e-mailom na [katarina.gavalcova@aopp.sk](mailto:katarina.gavalcova@aopp.sk), prípadne poštou na adresu AOPP **najneskôr do 30.06.2021.**

**Súhlas na spracovanie osobných údajov**

Meno a priezvisko: ........................................................................................

E-mail: .........................................................................................................

Svojim podpisom dávam súhlas organizátorovi (AOPP) na spracovanie mojich osobných údajov uvedených v tomto dokumente na účel spracovania návratok a rozosielanie informačných e-mailov v zmysle Všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov (GDPR) a zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať písomnou formou.

V Bratislave dňa: .............................................................. Podpis: ..............................................................