

## DODATOK č. 2

### k Dohode číslo F6PP/07-08 o súvislej klinickej praxe a prázdninovej praxi

#### Čl. I.

##### Účastníci dohody

- 1. Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok – fakultná nemocnica**  
Sídlo: ul. gen. M. Vesela 21, 034 26 Ružomberok  
Štatutárny zástupca: doc. MUDr. Robert RUSNÁK, PhD. - riaditeľ  
Bankové spojenie:  
Číslo účtu:  
IČO: 319 36 415  
DIČ: 2020590187  
IČ DPH: SK2020590187  
Tel.:  
E-mail:

a

- 2. Fakulta zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity Bratislava  
so sídlom v Banskej Bystrici**  
Sídlo: Sládkovičova 21, 974 05 Banská Bystrica  
Štatutárny zástupca: Dr. h. c. prof. MUDr. Peter ŠIMKO, CSc. - rektor  
Kontaktná osoba:  
  
Bankové spojenie:  
Číslo účtu:  
IČO: 00165361  
DIČ: 2020341895  
IČ DPH: SK2020341895  
Tel. :  
E-mail:

sa dohodli na dodatku č.2, ktorým sa mení Dohoda o súvislej klinickej a prázdninovej praxi takto:

#### Čl. II.

##### Predmet dodatku

1. V článku II., odseku 3 sa pôvodné znenie vypúšťa a **nahrádza nasledovným znením**: Predmetom dohody je súvislá klinická a prázdninová prax pre študentov nasledujúcich študijných programov :

- *ošetrovateľstvo - denné bakalárske štúdium*
- *ošetrovateľstvo - externé bakalárske štúdium*
- *fyzioterapia - denné bakalárske štúdium*
- *fyzioterapia - externé bakalárske štúdium*
- *fyzioterapia - denné magisterské štúdium*
- *fyzioterapia - externé magisterské štúdium*
- *urgentná zdravotná starostlivosť - denné bakalárske štúdium*
- *urgentná zdravotná starostlivosť - externé bakalárske štúdium*
- *laboratórne vyšetrovacie metódy v zdravotníctve - denné bakalárske štúdium*

2. V článku IV., odseku 3 sa pôvodné znenie vypúšťa a **nahrádza nasledovným znením**: FZ SZU Bratislava so sídlom v Banskej Bystrici sa zaväzuje :
- a) že každý študent pred nástupom na pracovisko nemocnice, v termíne najneskôr 1 mesiac pred začiatkom praktickej výučby vyplní tlačivo „*Žiadosť o odbornú prax študenta*“, ktoré je zverejnené na webovej stránke nemocnice a po potvrdení študijným oddelením bude toto tlačivo doručené na Referát vedy a výskumu, za účelom evidencie. Toto tlačivo tvorí aj prílohu tejto zmluvy.
  - b) poučiť študentov o povinnostiach:
    - rešpektovať a riadiť sa pokynmi kompetentných zamestnancov, ktorí budú zabezpečovať súvislú klinickú a prázdninovú prax,
    - dodržiavať pracovný režim na pracovisku, kde sa prax realizuje a plniť si povinnosti vyplývajúce z obsahovej náplne praxe,
    - zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedia pri vykonávaní súvislej klinickej a prázdninovej praxe ak si to tak zariadenie vyžaduje,
  - c) poučiť študentov, že v deň nástupu na súvislú klinickú a prázdninovú prax sa dostavia osobne na Referát vedy a výskumu za účelom absolvovania BOZP, zúčastnia sa poučenia o ochrane informácií a zachovaní mlčanlivosti.
  - d) poučiť študenta, že v deň nástupu na súvislú klinickú a prázdninovú prax sa na Referáte vedy a výskumu preukáže absolvovaním očkovania proti hepatitíde typu B.

### **Čl. III.**

#### **Záverečné ustanovenia**

1. Ostatné ustanovenia dohody týmto dodatkom neupravené, ostávajú v platnosti a nezmenené.
2. Dodatok č. 2 je neoddeliteľnou súčasťou pôvodnej dohody.
3. Dodatok č. 2 je **vyhotovený v štyroch vyhotoveniach**, pričom každý účastník dohody obdrží po dve vyhotovenia.
4. Dodatok č. 2 nadobúda platnosť a účinnosť dňom podpisu obidvoma účastníkmi dohody.
5. Súčasťou tohto dodatku tvorí príloha : *Žiadosť o odbornú prax študenta*.

V Ružomberku, dňa : 12. MÁJ 2023

V Bratislave, dňa : 02. MÁJ 2023

doc. MUDr. Robert Rusnák, PhD  
riaditeľ nemocnice

Dr. h. c. prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.  
rektor SZU



Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok  
- fakultná nemocnica  
Gen. Miloša Vesela 21, 034 26 Ružomberok

Ústredná vojenská nemocnica SNP RK - FN  
Referát vedy a výskumu  
Gen. Miloša Vesela 21  
034 26 Ružomberok

**ŽIADOSŤ O ODBORNÚ PRAX ŠTUDENTA**

- Údaje o účastníkovi odbornej praxe :

Meno, priezvisko, titul :			
Dátum narodenia :			
Adresa trvalého bydliska (aj PSČ) :			
Telef. kontakt :		E-mail :	
Názov vysokej školy :			
Adresa vysokej školy :			
Štatutárny orgán vysokej školy :			
IČO vysokej školy :			
Názov fakulty :			
Kontaktná osoba za vysokú školu :			
Študijný odbor :			
Študent v ročníku a VŠ stupni :			

- Umiestnenie študenta na pracovisku ÚVN SNP RK – FN :

Klinika / oddelenie odbornej praxe :			
Termín odbornej praxe :	od :	do :	
Počet ( rozsah ) hodín praxe :			

Dátum :

-----  
*pečiatka a podpis študijného oddelenia*

**Priestor pre evidenciu Referátu vedy a výskumu :**

--

**Stanovisko vedúceho pracovníka kliniky / oddelenia** (križikom označte Vaše stanovisko) :

Súhlasím

Nesúhlasím

Dátum :

-----  
*pečiatka a podpis*

**Stanovisko riaditeľa nemocnice** (križikom označte Vaše stanovisko) :

Súhlasím

Nesúhlasím

Dátum :

-----  
*pečiatka a podpis riaditeľa nemocnice*

