Doporučený vzor

**POTVRZENÍ O VÝKONU ODBORNÉ PRAXE**

dle § 37 odst. 3 písm. e) vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

**Jméno, příjmení, datum narození účastníka kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách:**

(účastníka, který vykonával praxi)

**Název, adresa, IČO poskytovatele sociálních služeb**

(zařízení ve kterém byla praxe vykonána)

**Garant odborné praxe (jméno a příjmení, pracovní zařazení, kontakt)**

(garant praxe je pracovník zařízení, ve kterém účastník vykonal praxi)

**Termíny výkonu odborné praxe s uvedením časového rozsahu**

(např. 17. 1. 2025 - 8 hod.)

**Obsah výkonu odborné praxe**

(stručné hodnocení obsahu praxe, např. pomoc při osobní hygieně, oblékáním, přípravou a podáním stravy, s péčí o lůžko a manipulací s prádlem, aktivizací atd.)

**Stručné hodnocení výkonu odborné praxe**

*Datum vystavení potvrzení*

 ……......................……………

podpis garanta odborné praxe

 *razítko poskytovatele sociálních služeb*