**Odbornost 812 – Laboratoř farmakologie a toxikologie léčiv**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adresa pracoviště** |  | **Jméno vedoucího laboratoře:** |  | **Telefon:**  **Email:** |

**Nepodkročitelná minima včetně plnění vyhlášky č. 99/2012 sb. – personál laboratoře**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Atestovaný lékař – klinický farmakolog\*** | | | |
| **Jméno** | **Úvazek** | **Osvědčení o specializaci v klinické farmakologii č.** | **Praxe** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | *nejméně 5 let jako garant laboratoře* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atestovaný analytik\*** | | | | |
| **Jméno** | **Úvazek** | **Osvědčení o specializaci v oboru** | | **Praxe** |
| **Obor** | **Č. dokladu** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *nejméně 5 let jako garant laboratoře* |

\* Součet úvazků lékaře nebo VŠ nelékaře musí být minimálně 1,0.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zdravotní laborant se specializovanou způsobilostí v oboru 1,0 úvazku** | | | | |
| **Jméno** | **Úvazek** | **Osvědčení o specializaci v oboru** | | **Praxe** |
| **Obor** | **Č. dokladu** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Popis změn od posledního auditu NASKL ve vztahu k nepodkročitelným minimům a k požadavkům auditů NASKL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Oblast** | **Slovní popis změny** |
| **Personál laboratoře** |  |
| **Prostory laboratoře** |  |
| **Přístrojové vybavení laboratoře** |  |
| **Prováděná vyšetření** |  |
| **Další podstatné změny** |  |

**Poznámka:** Formulář nepokrývá všechny aspekty nepodkročitelných minim odborných společností.

*Kurzívou jsou uvedeny požadavky specifikované v nepodkročitelných minimech odborných společností, celé znění požadavků nepodkročitelných minim je k dispozici na* [*www.naskl.cz*](http://www.naskl.cz) *v sekci Oborově specifické příspěvky. Splnění všech nepodkročitelných minim je podmínkou úspěšného absolvováni auditu NASKL.*

Za správnost údajů odpovídá: ......................................................................... V .............................................. dne ..........................

(podpis odpovědné osoby, razítko)