**Odbornost 816 – Laboratoř lékařské genetiky**

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

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

**1. Malé laboratoře (do 5 odborných pracovníků)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lékař (lékařský genetik)** | | | | | |
| **Jméno** | **Úvazek\*** | **Číslo osvědčení** | **Vedoucí laboratoře** | **Praxe (délka, místo)** | **Dostupnost** |
|  |  |  | Ano  Ne |  |  |
|  |  | *specializační zkouška z lékařské genetiky* |  | *u vedoucího laboratoře je vyžadována nejméně 5letá praxe v laboratoři provádějící genetické testování u člověka.* | *každodenní přítomnost vedoucího laboratoře na pracovišti* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VŠ nelékař (bioanalytik pro klinickou genetiku)** | | | | | |
| **Jméno** | **Úvazek\*** | **Číslo osvědčení** | **Vedoucí laboratoře** | **Praxe (délka, místo)** | **Dostupnost** |
|  |  |  | Ano  Ne |  |  |
|  |  | *specializační zkouška z laboratorních vyšetřovacích metod v lékařské genetice* |  | *u vedoucího laboratoře je vyžadována nejméně 5letá praxe v laboratoři provádějící genetické testování u člověka* | *každodenní přítomnost vedoucího laboratoře na pracovišti* |

*\* Úvazek minimálně 0,2, u vedoucího laboratoře nejméně 0,5. Úvazky jsou rozvrženy tak, aby úvazek lékaře a nelékaře činil 1,0.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zdravotní laborant se specializovanou způsobilostí v oboru 1,0 úvazku** | | |
| **Jméno** | **Úvazek** | **Číslo osvědčení** |
|  |  |  |

**2. Laboratoře nad 5 odborných pracovníků**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lékař (lékařský genetik)** | | | | | |
| **Jméno** | **Úvazek\*\*** | **Číslo osvědčení** | **Pozice** | **Praxe (délka, místo)** | **Dostupnost** |
|  |  |  | Vedoucí laboratoře  Zástupce vedoucího laboratoře  Další VŠ pracovník |  |  |
|  |  | *specializační zkouška z lékařské genetiky* | *u vedoucího laboratoře je vyžadována nejméně 10letá a pro jeho zástupce nejméně 5letá praxe v laboratoři provádějící genetické testování u člověka* | *každodenní přítomnost vedoucího laboratoře na pracovišti* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VŠ nelékař (bioanalytik pro klinickou genetiku)** | | | | | |
| **Jméno** | **Úvazek\*\*** | **Číslo osvědčení** | **Pozice** | **Praxe (délka, místo)** | **Dostupnost** |
|  |  |  | Vedoucí laboratoře  Zástupce vedoucího laboratoře  Další VŠ pracovník |  |  |
|  |  | *specializační zkouška z laboratorních vyšetřovacích metod v lékařské genetice* | *u vedoucího laboratoře je vyžadována nejméně 10letá a pro jeho zástupce nejméně 5letá praxe v laboratoři provádějící genetické testování u člověka* | *každodenní přítomnost vedoucího laboratoře na pracovišti* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VŠ pracovník (lékařský genetik nebo bioanalytik pro klinickou genetiku)\*\*\*** | | | | | |
| **Jméno** | **Úvazek\*\*** | **Číslo osvědčení** | **Pozice** | **Praxe (délka, místo)** | **Dostupnost** |
|  |  |  | Zástupce vedoucího laboratoře  Další VŠ pracovník |  |  |
|  |  | *specializační zkouška z lékařské genetiky nebo z laboratorních vyšetřovacích metod v lékařské genetice* | *u jeho zástupce vedoucího laboratoře je vyžadována nejméně 5letá praxe v laboratoři provádějící genetické testování u člověka* | *každodenní přítomnost vedoucího laboratoře na pracovišti* |

*\*\* nejméně 1,0 pro vedoucího laboratoře, nejméně 0,5 pro jeho zástupce, nejméně 0,2 pro plnění vyhl. 99/2012 Sb.*

*\*\*\* V případě, že je vedoucím laboratoře a jeho zástupcem splněn požadavek vyhl. 99/2012 Sb. na lékaře a bioanalytika (oba se specializační zkouškou), není potřeba vyplňovat.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zdravotní laborant se specializovanou způsobilostí v oboru 1,0 úvazku** | | |
| **Jméno** | **Úvazek** | **Číslo osvědčení** |
|  |  |  |

**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)