

REGULAMIN ODBYWANIA PRAKTYK STUDENCKICH I ZAWODOWYCH W WOJSKOWYM INSTYTUCIE MEDYCZNYM

§1. Postanowienia ogólne

1. Regulamin określa zasady realizacji praktyk studenckich i zawodowych (zwanymi dalej praktykami) w Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie (WIM).
2. WIM organizuje praktyki na podstawie umowy/porozumienia z jednostką kierującą - uczelnią wyższą lub szkołą ponadpodstawową.
3. Za organizację praktyk odpowiada Centrum Kształcenia Podyplomowego WIM (CKP).
4. Decyzję w sprawie organizacji praktyk podejmuje Zastępca Dyrektora ds. Naukowych WIM lub osoba przez niego upoważniona, po potwierdzeniu możliwości ich odbycia przez Kierownika Kliniki/Oddziału/Zakładu, w której/ym mają odbywać się praktyki oraz pozytywnej opinii Kierownika Wydziału CKP odpowiedzialnego za ich realizację.

§2. Zasady przyjęcia na praktykę

1. Osoba chcąc odbyć praktyki studenckie/zawodowe w WIM (zwana dalej Praktykantem) składa w CKP podanie o przyjęcie na praktyki (Załącznik 1), na co najmniej 21 dni przed planowanym rozpoczęciem praktyk.
2. Po uzyskaniu potwierdzenia możliwości odbycia praktyk student składa w CKP następujące dokumenty:
 - 1) skierowanie z uczelni,
 - 2) ramowy program praktyk,
 - 3) umowę/porozumienie podpisane przez osobę reprezentującą jednostkę kierującą na praktyki, o ile dokument ten nie został wcześniej przekazany bezpośrednio przez tę jednostkę,
 - 4) ubezpieczenie OC oraz ubezpieczenie NNW, obejmujące ekspozycję zawodową na zakażenie HIV, wirusowe zapalenie wątroby typu B (HBV) oraz typu C (HCV),
 - 5) zgodę na przetwarzanie danych osobowych (Załącznik 2).

Osoby kształcące się w celu wykonywania zawodu medycznego oprócz wyżej wymienionych dokumentów składają także:

- 6) aktualne zaświadczenie lekarskie od lekarza medycyny pracy,
- 7) aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- 8) zaświadczenie lub wpis o przebytych szczepieniach przeciw WZW typu B.

3. Przy składaniu dokumentów Praktykant zobowiązany jest do okazania legitymacji studenckiej/uczniowskiej w celu potwierdzenia tożsamości oraz statusu studenta/ucznia.
4. Osoba chcąca odbyć praktyki zobowiązana jest do złożenia podania wymienionego w ust. 1 w terminie 21 dni przed planowanym rozpoczęciem praktyk. W przypadku niedotrzymania tego terminu lub złożenia przed rozpoczęciem praktyk niekompletnych dokumentów wymienionych w ust. 2 termin ich rozpoczęcia może ulec przesunięciu.
5. W przypadku praktyk odbywanych przez pracowników WIM wymagane jest podanie wymienione w ust. 1 oraz dokumenty wymienione w ust. 2 pkt. 1-5 z wyłączeniem ubezpieczenia OC.
6. Podanie o odbycie praktyk opiniuje kierownik Wydziału CKP odpowiedzialnego za ich organizację. Następnie podanie rozpatruje Zastępca Dyrektora ds. Naukowych WIM lub osoba przez niego upoważniona, która wyraża lub nie wyraża zgody na praktyki.
7. Po uzyskaniu zgody na praktyki Praktykant zobowiązany jest do zrealizowania szkoleń BHP, PPOŻ, bezpieczeństwa informacji i spraw organizacyjnych. O warunkach i terminach odbywania szkoleń informuje wyznaczony pracownik CKP. Nieodbycie szkoleń przed rozpoczęciem praktyk uniemożliwia ich rozpoczęcie.
8. Z odbywania szkoleń wymienionych w ust. 7 zwolnione są osoby zatrudnione w WIM.
9. Materiały udostępniane Praktykantowi w ramach wewnętrznych szkoleń WIM podlegają ochronie prawnej na podstawie przepisów ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity z 2006 r., Dz.U. nr 90, poz. 631 z późn. zm.). Bez zgody autorów zabronione jest m.in. powielanie treści, kopiowanie, przedruk, przetwarzanie z zastosowaniem jakichkolwiek środków elektronicznych, zarówno w całości, jak i w części. Zabronione jest także ich dalsze rozpowszechnianie, o którym mowa w art. 25 ust. 1 pkt b ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych.
10. Po dopełnieniu przez Praktykanta formalności wskazanych w ust. 1, 2 i 7 pracownik CKP przekazuje informację do odpowiedniej komórki WIM o możliwości rozpoczęcia praktyk przez danego studenta/ucznia. Potwierdzenie dopełnienia przez Praktykanta formalności jest warunkiem rozpoczęcia przez niego praktyk.

§3. Prawa i obowiązki Praktykanta

1. Praktykant ma obowiązek odbycia i zaliczenia wszystkich praktyk przewidzianych w programie ramowym. Praktyki realizowane są zgodnie z programem opracowanym przez jednostkę kierującą.
2. W przypadku niezaliczenia praktyk w wyznaczonym terminie Praktykant zobowiązany jest do kontaktu z wyznaczonym pracownikiem CKP w celu ustalenia możliwości przedłużenia trwania praktyk i dopełnienia niezbędnych formalności z tym związanych.
3. Praktykant ma obowiązek przestrzegania obowiązującego w WIM regulaminu pracy i dyscypliny pracy, przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów o ochronie danych osobowych oraz ochronie tajemnicy państwowej i służbowej. Praktykant zobowiązany jest w szczególności do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych o pacjentach, w związku z odbywanymi praktykami.
4. Praktykant powinien posiadać własną odzież roboczą i obuwie, spełniające wymogi BHP, obowiązujące w WIM.
5. Praktykant zobowiązany jest do noszenia w widocznym miejscu identyfikatora, wydanego przez jednostkę kierującą na praktyki. W przypadku niewydania identyfikatora przez jednostkę kierującą Praktykant zobowiązany jest do poinformowania o tym CKP.
6. Praktykantowi zabrania się:
 - a. noszenia biżuterii,
 - b. malowania paznokci,
 - c. nakładania dodatkowego okrycia na odzież roboczą,
 - d. informowania pacjentów i ich rodzin o stanie zdrowia i procesie leczenia,
 - e. palenia wyrobów tytoniowych oraz papierosów elektronicznych na terenie placówki, a także spożywania alkoholu oraz substancji odurzających.

§4. Postanowienia końcowe

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania, a jednocześnie traci moc poprzedni Regulamin.
2. WIM ma prawo do zmiany Regulaminu.
3. Kwestie nieuregulowane niniejszym Regulaminem rozstrzygane będą w oparciu o powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Numer podania
(wypełnia CKP)

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Pesel

Adres

.....

tel.

e-mail

**Zastępca Dyrektora ds. Naukowych
Wojskowego Instytutu Medycznego
ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa**

ZGODA / BRAK ZGODY

Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych

PODANIE

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie **praktyk studenckich/zawodowych**
w Wojskowym Instytucie Medycznym.

Klinika/Oddział/Zakład:.....

Preferowany termin:

Termin alternatywny:

Liczba godzin.....

Uczelnia i Wydział/Szkoła.....

Kierunek i rok studiów/Klasa.....

.....

(podpis zainteresowanego)

Wypełnia Kierownik jednostki

Proszę zaznaczyć właściwe:

- 1) **Istnieje** możliwość odbycia praktyk studenckich/zawodowych.

Termin praktyki.....

- 2) **Nie ma** możliwości odbycia praktyk studenckich/zawodowych.

Uzasadnienie decyzji:

.....

.....

(podpis i pieczęć)

Wypełnia Pielęgniarka Oddziałowa:**

Proszę zaznaczyć właściwe:

- 1) **Istnieje** możliwość odbycia praktyk studenckich/zawodowych.

Termin praktyki.....

- 2) **Nie ma** możliwości odbycia praktyk studenckich/zawodowych.

Uzasadnienie decyzji:

.....

.....
(podpis i pieczęć)

Wypełnia Kierownik Wydziału CKP*:**

Potwierdzam kompletność przedstawionej dokumentacji:

- a. skierowanie z uczelni,
- b. ramowy program praktyk,
- c. umowa/porozumienie,
- d. ubezpieczenie OC oraz ubezpieczenie NNW,
- e. zgoda na przetwarzanie danych osobowych,
- f. aktualne zaświadczenie lekarskie od lekarza medycyny pracy****,
- g. aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych****,
- h. zaświadczenie lub wpis o przebytych szczepieniach przeciw WZW typu B****.

.....
(podpis i pieczęć)

*Dotyczy uczniów oraz studentów:

- kierunku lekarskiego/lekarsko-dentystycznego,
- rehabilitacji,
- farmacji.

**Dotyczy studentów:

- kierunku pielęgniarstwa,
- I roku kierunku lekarskiego/lekarsko-dentystycznego.

***Przez Kierownika Wydziału CKP rozumie się:

- w przypadku studentów pielęgniarstwa/położnictwa - Kierownika Wydziału Kształcenia Pielęgniarek i Położnych,
- w przypadku studentów pozostałych kierunków oraz uczniów szkół ponadpodstawowych – Kierownika Wydziału Organizacji Doskonalenia Zawodowego.

****Dotyczy osób kształcących się w celu wykonywania zawodu medycznego.

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 6 lit. a) ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L119 z 04.05.2016, str. 1) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wojskowy Instytut Medyczny moich danych osobowych **w celu realizacji praktyk studenckich/zawodowych.**

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis)

INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W WOJSKOWYM INSTYTUCIE MEDYCZNYM

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych osobowych informujemy, że:

- 1) administratorem Państwa danych osobowych jest Wojskowy Instytut Medyczny z siedzibą w Warszawie przy ul. Szaserów 128, reprezentowanym przez Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego;
- 2) Inspektorem Ochrony Danych w Wojskowym Instytucie Medycznym jest Paweł Baran. Kontakt: tel. 883-377-896; email: pbaran@wim.mil.pl;
- 3) Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celach związanych z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych w oparciu o rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 4) odbiorcami Państwa danych osobowych są pracownicy Wojskowego Instytutu Medycznego oraz placówki medyczne współpracujące z Wojskowym Instytutem Medycznym;
- 5) Państwa dane osobowe przechowywane będą w okresie niezbędnym do realizacji celów przetwarzania, w tym zgodnie z przepisami dotyczącymi okresu przechowywania dokumentacji;
- 6) posiadają Państwo prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;
- 7) istnieje możliwość wniesienia skargi do organu nadzorczego na tryb i sposób przetwarzania danych osobowych przez administratora, jeśli uznają Państwo za uzasadnione, że ich dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 8) podanie danych osobowych jest warunkiem koniecznym do podnoszenia kwalifikacji zawodowych w Wojskowym Instytucie Medycznym;
- 9) administrator nie podejmuje czynności związanych ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji wobec danych osobowych, w tym o profilowaniu.

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Wojskowym Instytucie Medycznym.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis)