

**Омская региональная общественная организация**

**«Омская профессиональная сестринская ассоциация»**

644099 г. Омск-99

ул. Орджоникидзе 14-11

тел./факс: 8(3812) 24-56-27

E-mail: [mail@opsa.info](mailto:mail@opsa.info) Skype: opsa55

Сайт: [www.opsa.info](http://www.opsa.info), опса.рф

**Уважаемые коллеги,**

**участники семинара «Автоматизированная инфузионная терапия.**

**Безопасные инфузионные линии»!**

### Желаем вам удачного прохождения обучения на семинаре!

### По окончанию обучения Вам предлагается провести обучение каскадным методом медицинских сестер отделений реанимации и интенсивной терапии и медицинских сестер-анестезистов в своих медицинских организациях 25 апреля 2014 года.

### По окончанию каскадного метода обучения, просьба выдать участникам свидетельства и представить отчет и 2-3 качественные фотографии, отражающие процесс обучения (включая общую фотографию участников), в офис ОПСА по электронной почте [mail@opsa.info](mailto:mail@opsa.info) в срок до 1 мая 2014 года по следующей форме:

*Образец отчета*

**Отчет**

**об обучении каскадным методом**

**медицинских сестер отделения реанимации и интенсивной терапии и медицинских сестер-анестезистов «Автоматизированная инфузионная терапия. Безопасные инфузионные линии».**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название медицинской организации)

Дата проведения учебы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Время проведения учебы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место проведения учебы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Количество участников\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предметы медицинского назначения, оборудование, использованные в обучении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Список участников, прошедших обучение каскадным методом

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО (полностью) | Должность | Место работы | Член ОПСА (№ удост., от какого числа) | № сотового телефона |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

Отчет заверяется подписью участника семинара и главной медицинской сестры медицинской организации.

**Примечание:** каждый участник семинара должен подготовить не менее 10 медицинских сестер и составить личный отчет.

Заранее благодарны! Выражаем Вам признательность и желаем успехов в обучении!

Президент ОПСА Т.А.Зорина