**PORTFÓLIÓ**

**2023/2024. tanév**

****

**Az ágazat megnevezése: Egészségügy ágazat**

**A szakma megnevezése: Mentőápoló**

**A szakma azonosító száma: 5 0913 03 11**

Tanuló neve, osztálya:………………………………………………………………………..

Oktatási azonosító:…………………………………………………………………………...

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nyíregyházi Szakképzési Centrum  Zay Anna Technikum és Kollégium | OM 203045/008  4400 Nyíregyháza, Család u. 11.  +36 70 199 6735 | +36 42 512 380  titkarsag@zay.hu | www.zay.hu |

**Tartalomjegyzék:**

1. Adatlap
2. Bemutatkozás, szakmai életút bemutatása, jövőkép
3. Szakmai tevékenységek
   1. 5 db önálló tevékenységről és 5 db asszisztálásról/közreműködésről szóló leírás a kórházi gyakorlatok során
   2. 10 db mentőgépkocsin történt önálló esetellátás esetellátásról szóló leírás
   3. 10 db esetkocsin történő asszisztálásról vagy közreműködésről szóló leírás
4. Esetbemutatás
5. Szabadon választható dokumentum

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nyíregyházi Szakképzési Centrum  Zay Anna Technikum és Kollégium | OM 203045/008  4400 Nyíregyháza, Család u. 11.  +36 70 199 6735 | +36 42 512 380  titkarsag@zay.hu | www.zay.hu |

1. **Adatlap**

|  |  |
| --- | --- |
| A tanuló neve: |  |
| Születési név: |  |
| Születési hely, idő: |  |
| Anyja leánykori neve: |  |
| Lakcím: |  |
| Tanulói azonosító: |  |
| Képzés kezdete: |  |
| Képzőintézmény neve: |  |
| Szakma megnevezése: |  |

Alulírott, ………………………. hozzájárulok (továbbiakban: Adatkezelő) részére az alábbi adataim és dokumentumaim kezeléséhez: név, születési név, születési hely, születési idő, anyja neve, tanulói azonosító.

Kijelentem, hogy a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról szóló 2016/679/EU rendelet által biztosított adatkezeléshez történő hozzájárulási jogomról, valamint a szolgáltatás igénybevételével járó adatnyilvántartási kötelezettségről tájékoztatásban részesültem.

Jelen hozzájáruló nyilatkozat bármikor korlátozás, feltétel és indoklás nélkül visszavonható.

Kelt: Nyíregyháza,…………………….

……………………………………

aláírás

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nyíregyházi Szakképzési Centrum  Zay Anna Technikum és Kollégium | OM 203045/008  4400 Nyíregyháza, Család u. 11.  +36 70 199 6735 | +36 42 512 380  titkarsag@zay.hu | www.zay.hu |

1. **Bemutatkozás, szakmai életút bemutatása, jövőkép**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nyíregyházi Szakképzési Centrum  Zay Anna Technikum és Kollégium | OM 203045/008  4400 Nyíregyháza, Család u. 11.  +36 70 199 6735 | +36 42 512 380  titkarsag@zay.hu | www.zay.hu |

1. **Szakmai tevékenységek igazolásának dokumentumai**
   1. **5 db önálló tevékenység leírása a kórházi gyakorlatról**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tevékenység száma** | **Tevékenység megnevezése** | **Ideje** | **Helye/gyakorló terület** | **Mentoráló gyakorlati oktató aláírása** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

**5 db asszisztálásról/közreműködésről szóló leírás a kórházi gyakorlat során**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tevékenység száma** | **Tevékenység megnevezése** | **Ideje** | **Helye/gyakorló terület** | **Mentoráló gyakorlati oktató aláírása** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

* 1. **10 db mentőgépkocsin történt esetellátásról szóló leírás**

1. **eset (önálló és asszisztált/közreműködött tevékenység megjelölésével)**

Bejelentés adatai:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Helyszín, időpont:

…………………………………………………………………………………………………

Beteg életkora:

……………..

Beteg neme:

……………

Anamnézis:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Feltaláláskori állapot leírása az ABCDE szemlélet szerint:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Alkalmazott terápia:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Eszközhasználat:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Az ellátás végrehajtására vonatkozó és kapcsolódó állami mentőszolgálat/sürgősségi osztály Szabványos Eljárásrend(ek) hivatkozásai:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..................

A beavatkozások elvégzésének igazolása (mentoráló gyakorlati oktató neve, aláírása):

…………………………………………………………………………………………………

1. **eset (önálló és asszisztált/közreműködött tevékenység megjelölésével)**

Bejelentés adatai:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Helyszín, időpont:

…………………………………………………………………………………………………

Beteg életkora:

……………..

Beteg neme:

……………

Anamnézis:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Feltaláláskori állapot leírása az ABCDE szemlélet szerint:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Alkalmazott terápia:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Eszközhasználat:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Az ellátás végrehajtására vonatkozó és kapcsolódó állami mentőszolgálat/sürgősségi osztály Szabványos Eljárásrend(ek) hivatkozásai:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

A beavatkozások elvégzésének igazolása (mentoráló gyakorlati oktató neve, aláírása):

……………………………………………………………………………………………..

* 1. **10 db esetkocsin történt asszisztálásról vagy közreműködésről szóló leírás**

1. **eset (önálló és asszisztált/közreműködött tevékenység megjelölésével)**

Bejelentés adatai:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Helyszín, időpont:

…………………………………………………………………………………………………

Beteg életkora:

……………..

Beteg neme:

……………

Anamnézis:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Feltaláláskori állapot leírása az ABCDE szemlélet szerint:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Alkalmazott terápia:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Eszközhasználat:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Az ellátás végrehajtására vonatkozó és kapcsolódó állami mentőszolgálat/sürgősségi osztály Szabványos Eljárásrend(ek) hivatkozásai:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….................

A beavatkozások elvégzésének igazolása (mentoráló gyakorlati oktató neve, aláírása):

…………………………………………………………………………………………………

1. **eset (önálló és asszisztált/közreműködött tevékenység megjelölésével)**

Bejelentés adatai:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Helyszín, időpont:

…………………………………………………………………………………………………

Beteg életkora:

……………..

Beteg neme:

……………

Anamnézis:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Feltaláláskori állapot leírása az ABCDE szemlélet szerint:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Alkalmazott terápia:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Eszközhasználat:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Az ellátás végrehajtására vonatkozó és kapcsolódó állami mentőszolgálat/sürgősségi osztály Szabványos Eljárásrend(ek) hivatkozásai:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..................

A beavatkozások elvégzésének igazolása (mentoráló gyakorlati oktató neve, aláírása):

…………………………………………………………………………………………………

1. **Esetbemutatás**

Tartalma: bejelentés adatai, helyszín, időpont, beteg életkora, beteg neme, anamnézis, feltaláláskori állapot leírása az ABCDE szemlélet szerint, alkalmazott terápia, eszközhasználat, az ellátás végrehajtására vonatkozó és kapcsolódó állami mentőszolgálat/sürgősségi osztály Szabványos Eljárásrend(ek) hivatkozásai, mentési folyamat pontos leírása, betegmegfigyelés beavatkozás körüli szempontjai, betegbiztonság, aszepszis-antiszepszis szabályai, dokumentálásra vonatkozó szabályok.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Szabadon választható dokumentum**

(szakmai versenyek, szakmai esemény bemutatása, saját tudományos munka bemutatása, közösségi szolgálat, iskolai közösségi munka bemutatása, dicséretek, elismerések, ajánlások, karrierterv és egészségügyi motivációs terv)