**Formulář: Informace o místě výkonu odborné praxe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název organizace, v níž je vykonávána odborná praxe** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Poslání, hodnoty, zásady a cíle pracoviště** |  |
| **Poskytované sociální / zdravotně-sociální / zdravotní služby** (dle zákona č. 108/2006 Sb. a zákona č. 372/2011 Sb. **a jejich formy** (sociální: ambulantní, terénní, pobytovázdravotní: terénní, lůžková, následná, ambulantní) |  |
| **Organizační struktura pracoviště** (počet zaměstnanců, zastávané profese, pozice v hierarchii)[[1]](#footnote-1) |  |
| **Cílová skupina / skupiny klientů / pacientů pracoviště** |  |
| **Náplň práce sociálního, resp. zdravotně-sociálního pracovníka** |  |
| **Zdroje financování pracoviště** (včetně poskytovaných služeb) |  |

|  |
| --- |
| **Síť spolupracujících aktérů**(v rámci poskytování služeb klientům/pacientům) |
|  |

1. V oblasti zdravotnictví popište organizační strukturu pracoviště zdravotně-sociálního pracovníka [↑](#footnote-ref-1)