

**KURS SPECJALISTYCZNY**

**Opieka nad osobami stosującymi terapię ciągłego podskórnego wlewu insulinowego**

**dla pielęgniarek i położnych**

**1. WARUNKI PRZYJĘCIA**

* **przesłanie zgłoszenia na udział w szkoleniu**
* **przesłanie wniosku o zakwalifikowanie do kursu specjalistycznego** – zał. 10 do rozporządzenia MZ
* **kopia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarza/położnej**

**2. TRYB I CZAS TRWANIA SPECJALIZACJI**

* **czas trwania**
* **4 - 6 tygodni**
* **tryb szkolenia**
* **zajęcia teoretyczne: zjazdy odbywają się w sobotę i niedzielę**
* **zajęcia stażowe: odbywają się w tygodniu, po wcześniejszym uzgodnieniu z Kierownikiem specjalizacji i Opiekunem stażu**

**3. CENA**

* **600 zł.**

**płatność może zostać rozłożona na 2 raty**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Moduł** | Wykłady/ćwiczeniaLiczba godzin |  **Placówka** | Staż Liczbagodzin | Łączna liczba godzin |
| **I** | Ogólne zasadyfunkcjonalnejinsulinoterapii.Ciągły podskórnywlew insuliny– charakterystykametody | 10 | - | - | 10 |
| **II** | Wykorzystanieosobistej pompyinsulinowej w terapiicukrzycy | W 10 ćw. 40 | OddziałdiabetologiidziecięcejalboOddziałdiabetologiidorosłychalboPoradniacukrzycowadla dzieci/dladorosłych | 25 | 119 |
| **III** | Sytuacje szczególnepodczas leczeniaciągłym podskórnymwlewem insuliny | W 6 ćw. 15 |
| **IV** | Obszary edukacjizdrowotneji terapeutycznejw cukrzycy | W 3 ćw. 20 |
| **Łączna ilość godzin** | **104** |  | **25**  | **129** |