

**KURS SPECJALISTYCZNY**

**Kompresjoterapia**

**dla pielęgniarek**

**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**

**2. TRYB I CZAS TRWANIA SPECJALIZACJI**

* **czas trwania**
* **1 - 2 miesiące**
* **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**

* **500 zł.**

**płatność może zostać rozłożona na 2 raty**

**4. Plan nauczania**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Moduł | **Teoria****(liczba godzin)** | **Staż** |  |
| **Placówka** | **Liczba****godzin** |  |
| I | Podstawy teoretyczne kompresjoterapii  | 10 | Oddział chirurgii naczyniowej i angiologii lub poradnia chirurgii naczyniowej i chorób naczyń lub poradnia leczenia ran | 35 |  |
| **II** | Badania wykonywane w kompresjoterapii | Wykłady 10 Warsztaty 15 |  |
| **III** | Kompresjoterapia  | Wykłady 15Warsztaty20 |  |
| **Łączna liczba godzin** | **75** |  | **35** | **110** |