# Záznam o školení ohledně nakládání s odpady ze zdravotní péče

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ZÁZNAM O ŠKOLENÍ zdravotnických pracovníků ohledně nakládání s odpady ze zdravotní péče | | | | | |
| Datum | Jméno a příjmení  lékárníka/FA/sanitáře | Funkce | Náplň školení | Podpis  zdravotníka | Podpis školitele |
|  |  |  | dle přílohy |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ZÁZNAM O ŠKOLENÍ nezdravotníků a zaměstnanců zajišťujících úklid a manipulaci s odpady ze zdravotní péče | | | | | |
| Datum | Jméno a příjmení  zaměstnance | Funkce | Náplň školení | Podpis  zaměstnance | Podpis školitele |
|  |  |  | dle přílohy |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |