|  |
| --- |
| **www.szkolenia-css.pl**  **mail:** szkolenia@szkolenia-css.pl  **Tel.** 721 649 991, 530 112 064  **Tel. (**17) 78 51 961  **Fax: (**17) 78 52 179 |

 **ZAPROSZENIE NA SZKOLENIE   
ONLINE na żywo**

**Prawa i obowiązki personelu medycznego**

***Harmonogram szkoleń online - (proszę zaznaczyć X przy wybranym terminie)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **termin** | **X** | **czas trwania** | **prowadzący** |
| **20.05.2024** |  | **9.00-13.00** | **Paweł Bała** |
| **17.06.2024** |  | **9.00-13.00** | **Paweł Bała** |

Cena~~-~~ **399 zł netto** Cena obejmuje: **link do szkolenia dla 1 uczestnika, materiały szkoleniowe i certyfikat w formie elektronicznej**

**Wykładowca: Paweł Bała -** adwokat, praktyk z wieloletnim doświadczeniem w obsłudze prawnej podmiotów prowadzących działalność leczniczą, jednostek sektora publicznego oraz przedsiębiorców. Pełnomocnik Dyrektora Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego podczas procesu łączenia jednostek, który został oceniony jako modelowy w skali całego kraju. Autor szeregu analiz i ekspertyz i opinii prawnych z zakresu prawa i systemów zarządzenia dla jednostek leczniczych i innych jednostek publicznych. Doktor nauk prawnych i wykładowca. Członek Rady Naukowej i Komisji ds. utworzenia Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego przy Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 1 w Rzeszowie. Ekspert z zakresu prawa publicznego przy Instytucie Spraw Konstytucyjnych w Warszawie.

**Formularz ZGŁOSZENIA na szkolenie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | **Adres e-mail** | **tel. kontaktowy** |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Warunkiem uczestnictwa w szkoleniu jest do wyboru: **Przesłanie karty zgłoszeniowej na adres** email: **szkolenia@szkolenia-css.pl lub** na **fax. 17 78 52 179 lub zgłoszenie na formularzu online na** [**https://szkolenia-css.pl/**](https://szkolenia-css.pl/) **lub zgłoszenie telefoniczne: 721 649 991/ 530 112 064.**
* Dzień przed szkoleniem otrzymują Państwo link na podanego maila, materiały zostaną wysłane odrębnym mailem w dniu szkolenia.
* Faktura płatna po szkoleniu 21 dni od dnia wystawienia . Faktura z certyfikatem zostanie wysłana na podany adres e-mail.

**Uwaga! W przypadku rezygnacji ze szkolenia w terminie krótszym niż 5 dni przed, zgłaszający ponosi pełne koszty szkolenia.**

**Oświadczam, iż środki wydatkowane na ww. szkolenie pochodzą ze środków publicznych w rozumieniu przepisów prawa w a) całości b) przynajmniej w 70%** *( \* jeżeli dotyczy Państwa proszę zaznaczyć w kwadracie krzyżyk i zakreślić a) lub b) ) wówczas faktura za szkolenie będzie wystawiona bez VAT-u )*

**Dane niezbędne do wystawienia faktury:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nabywca: NIP | Odbiorca: | …………………………………………  Data , pieczęć i podpis zgłaszającego |

Administratorem Państwa danych osobowych jest Centrum Szkoleń Specjalistycznych NIP 813 332 02 68 Państwa dane będą przetwarzane wyłącznie w celu wystawienia faktur, prawidłowego wykonywania obowiązków rachunkowo-podatkowych oraz wystawienia zaświadczeń potwierdzających uczestnictwo w szkoleniu. Państwa dane dotyczące nr telefonu oraz adresu mailowego, które uczestnik szkolenia podaje całkowicie dobrowolnie będą przetwarzane na potrzeby informacyjne i marketingowe. Podstawą przetwarzania ww. danych jest prawnie uzasadniony cel związanych z oferowaniem usług własnych przez administratora. Dostęp do Państwa danych będą mieli wyłącznie pracownicy naszej firmy oraz podmioty i firmy współpracujące, w tym zapewniające obsługę systemów informatycznych. Państwa dane będą przetwarzane przez okres wynikający z kryterium prowadzenia działalności szkoleniowej przez naszą firmę. Państwa dane nie będą udostępniane, przekazywane żadnym innym podmiotom zewnętrznym. Przysługuje państwu prawo do: żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz przeniesienia danych i wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych dotyczącej przetwarzania przez nas Państwa danych osobowych. Państwa dane nie będą wykorzystywane do profilowania, ani podejmowania zautomatyzowanych decyzji. Zgłaszający oraz uczestnik oświadczają iż podają swoje dane osobowe całkowicie dobrowolnie i wyrażają zgodę na ich przetwarzanie zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 oraz ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144, poz. 1204 z późniejszymi zmianami) dla celów informacyjnych i marketingowy

|  |
| --- |
| **CENTRUM SZKOLEŃ Tel.** 721 649 991  **mail:** szkolenia@szkolenia-css.pl  **SPECJALISTYCZNYCH Tel. (**17) 7851961 **www.szkolenia-css.pl** |

**NIP: 813 332 02 68 Fax: (**17) 78 52179

 **PROGRAM SZKOLENIA**

|  |
| --- |
| **www.szkolenia-css.pl**  **mail:** szkolenia@szkolenia-css.pl  **Tel.** 721 649 991, 530 112 064  **Tel. (**17) 78 51 961  **Fax: (**17) 78 52 179 |

**Prawa i obowiązki personelu medycznego**

1. Kategorie zawodów medycznych oraz prawa i obowiązki przedstawicieli zawodów medycznych;

2. Wprowadzenie do regulacji prawnych zawodów medycznych

3. Systematyka wykonywania zawodu

4. Regulacje prawne zawodów lekarza i lekarza dentysty

5. Regulacje prawne zawodów pielęgniarki i położnej

6. Regulacje prawne zawodów diagnosty laboratoryjnego

7. Regulacje ratownika medycznego, fizjoterapeuty i innych zawodów medycznych.

8. Prawa pacjenta a praktyczny aspekt wykonywania zawodów medycznych

* Oprócz ogłoszonych szkoleń realizujemy również szkolenia dedykowane /integracyjne dla firm/instytucji z zakresu prawa pracy, ZUS, podatki, BHP itp.

Więcej informacji pod linkiem : https://szkolenia-css.pl/szkolenia-dedykowane/

* Konsultacje telefoniczne – bieżąca pomoc prawna z prawa pracy

**Kontakt pod mailem** [**biuro@szkolenia-css.pl**](mailto:biuro@szkolenia-css.pl)

**oraz nr tel. 722 211 771 lub 721 649 991**

|  |
| --- |
| **CENTRUM SZKOLEŃ SPECJALISTYCZNYCH Tel.** 721 649 991  **www.szkolenia-css.pl Tel. (**17) 7851961 **mail:** szkolenia@szkolenia-css.pl |

**Fax: (**17) 78 52179