Žádost převzal:

Dne:

**Žádost o vykonání profesní zkoušky v rámci vstupního vzdělávacího programu**

**ve stomatochirurgii**

1. **ŽADATEL**

Titul: Jméno:  Příjmení:

Datum narození: IKČ:

E-mail: Telefon:

1. **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ ŽADATELE**

Čestně prohlašuji, že všechny údaje, které jsem uvedl/a v této žádosti, jsou pravdivé a úplné. Čestně prohlašuji, že jsem nejméně po dobu 2 let před podáním této žádosti ve spolupráci s konzultantem vykonával/a povolání zubního lékaře alespoň v rozsahu preventivní, diagnostické a léčebné činnosti v oblasti péče o zuby, ústa, čelisti a související tkáně. Čestně prohlašuji, že jsem členem Komory, že jsem způsobilý/á k samostatnému výkonu povolání zubního lékaře, že mi nebylo pravomocně uloženo disciplinární opatření anebo že takové disciplinární opatření již bylo zahlazeno, že jsem nebyl/a pravomocně odsouzen/a za trestný čin spáchaný v souvislosti s výkonem povolání zubního lékaře anebo že se na mě hledí, jako bych nebyl/a odsouzen/a, a že nemám vůči Komoře nedoplatek na stanovených příspěvcích či poplatcích nebo na pokutě uložené pravomocným rozhodnutím v disciplinárním řízení. Čestně prohlašuji, že jsem v posledních nejvýše 3 letech před podáním této žádosti vykonával/a v součinnosti s konzultantem soustavnou činnost praktického zubního lékaře v protetice (fixní i snímatelné zubní náhrady), záchovné stomatologii, chirurgii, parodontologii a pedostomatologii s důrazem na stomatochirurgii.

V dne Podpis žadatele:

1. **KONZULTANT**

(Uveďte prosím titul, jméno a příjmení všech konzultantů, se kterými jste v průběhu vzdělávacího programu spolupracoval/a, a přesná data zahájení a ukončení spolupráce. Spolupráce s konzultantem musí pokrývat bez přerušení celou dobu nejméně 3 let před podáním této žádosti (data ukončení spolupráce s jedním konzultantem a zahájení spolupráce s jiným musí navazovat). Spolupráci s konzultantem je třeba doložit jeho čestným prohlášením, které prosím připojte k této žádosti, případně je předložte nejpozději před zahájením ústní části profesní zkoušky.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Titul | Jméno | Příjmení | konzultantem od (datum) | konzultantem do(datum) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **POTVRZENÍ PLATNOSTI ČESTNÉHO PROHLÁŠENÍ ŽADATELE**

(Nyní prosím nepodepisujte. Čestné prohlášení potvrdíte až v den konání zkoušky, aby bylo zřejmé, že stále platí.)

Potvrzuji platnost výše uvedeného čestného prohlášení, které jsem učinil/a při podání žádosti o vykonání profesní zkoušky.

V Praze dne: Podpis žadatele:

1. **VYJÁDŘENÍ OBLASTNÍ KOMORY**

Název OSK: Předseda OSK:

Vyjádření OSK:

Účelový příspěvek za podání žádosti ve prospěch OSK uhrazen dne:

Účelový příspěvek za podání žádosti ve prospěch ČSK uhrazen dne:

V dne Podpis předsedy OSK:

1. **PŘÍLOHY**
* kopie dokladu o úhradě účelového příspěvku za podání žádosti ve prospěch ČSK ve výši 500,- Kč na účet 3655140227/0100, var. symbol: IKČ žadatele
* čestné prohlášení konzultanta/konzultantů (případně možno předložit nejpozději před zahájením ústní části profesní zkoušky)
* hodnocení závěrečné stáže
* kopie dokladu o celoživotním vzdělávání zubního lékaře prokazující absolvování předepsaných stáží
1. **POUČENÍ**

K profesní zkoušce se můžete přihlásit, pokud jste

1. podepsal/a čestné prohlášení v části III této žádosti (čestné prohlášení bude nutné v den konání zkoušky potvrdit, aby bylo zřejmé, že stále platí),
2. ve lhůtě nejvýše 3 let před podáním této žádosti absolvoval/a všechny předepsané vzdělávací akce, všechny předepsané stáže a vykonával/a v součinnosti s konzultantem soustavnou činnost praktického zubního lékaře v protetice (fixní i snímatelné zubní náhrady), záchovné stomatologii, chirurgii, parodontologii a pedostomatologii s důrazem na stomatochirurgii,
3. po dobu alespoň 2 let před podáním této žádosti vykonával/a povolání zubního lékaře ve spolupráci s konzultantem
4. zpracoval/a a předložil/a hodnocení závěrečné stáže,
5. zaplatil/a účelový příspěvek za podání této žádosti.

Profesní zkouška se skládá ze znalostního testu a z ústní zkoušky. Obě části se budou konat v jeden den. Znalostní test obsahuje 20 otázek, na které odpovíte výběrem ze 4 variant odpovědí. Mezi variantami bude vždy právě jedna správná. Otázky vycházejí z obsahu předepsaných vzdělávacích akcí zahrnutých do vstupního vzdělávacího programu ve stomatochirurgii. Časový limit pro zodpovězení všech otázek znalostního testu je 20 minut. Znalostní test nelze přerušit a není při něm dovoleno používat literaturu ani jiné zdroje informací. K úspěšnému absolvování znalostního testu je třeba správně zodpovědět alespoň 15 z 20 položených otázek.

Pokud ve znalostním testu neuspějete, k ústní zkoušce nepostoupíte a bude to znamenat, že jste celou profesní zkoušku absolvoval/a s hodnocením neprospěl/a. V takovém případě budete mít možnost požádat o vykonání opakované profesní zkoušky, a to nejdříve po uplynutí 1 měsíce od konání profesní zkoušky, při které jste neuspěl/a, a nejpozději 2 roky od podání této žádosti.

Pokud úspěšně absolvujete znalostní test, postoupíte k ústní zkoušce. Nejpozději před zahájením ústní části profesní je třeba předložit čestná prohlášení všech konzultantů, se kterými jste v průběhu vzdělávacího programu spolupracoval/a. Pokud byste taková čestná prohlášení nepředložil/a, anebo pokud byste předložil/a čestná prohlášení, která by neprokazovala, že konzultanti, s nimiž jste spolupracoval/a, splňují předepsané podmínky anebo že jste s konzultantem spolupracoval/a nepřetržitě po dobu 3 let před podáním této žádosti, znamenalo by to, že jste nesplnil/a podmínky pro konání profesní zkoušky, Váš postup k ústní části profesní zkoušky by tak nebyl možný a výsledek znalostního testu by musel být anulován.

U ústní části profesní zkoušky samostatně představíte a v diskuzi se členy zkušební komise budete obhajovat 3 případy poskytnutí zdravotní péče ve stomatochirurgii, které jste v průběhu vstupního vzdělávacího programu osobně poskytl/a. Každý jednotlivý představovaný případ je třeba doložit kompletní zdravotnickou dokumentací, kterou vedete o pacientovi, jemuž byla předmětná zdravotní péče poskytnuta. Zdravotnická dokumentace včetně všech souvisejících materiálů (modely, rtg snímky atp.) musí být upravena tak, aby z ní nebylo možno zjistit jméno, příjmení, datum narození ani adresu pacienta ani jiných osob. Zdravotnická dokumentace a všechny související materiály (modely, rtg snímky atp.) musí být označeny rokem narození pacienta a jakýmkoliv symbolem nahrazujícím jeho jméno a příjmení (např. iniciály) tak, aby bylo zřejmé, že se týkají jednoho pacienta. V případě, že představované případy nebudou doloženy zdravotnickou dokumentací, bude profesní zkouška hodnocena výsledkem „neprospěl“.

Pokud u ústní zkoušky neuspějete, bude to znamenat, že jste celou profesní zkoušku absolvoval/a s hodnocením neprospěl/a. V takovém případě budete mít možnost požádat o vykonání opakované profesní zkoušky, a to nejdříve po uplynutí 1 měsíce od konání profesní zkoušky, při které jste neuspěl/a, a nejpozději 2 roky od podání této žádosti. Úspěšně absolvovaný znalostní test již nebudete muset v rámci opakované profesní zkoušky znovu absolvovat.

Profesní zkoušku lze opakovat nejvýše dvakrát.