



PŘIHLÁŠKA NA POZICI CERTIFIKÁTORA ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB

Jméno, příjmení, titul	
Místo a datum narození	
Adresa trvalého bydliště	
Název a adresa pracoviště	
Kontaktní telefonní číslo	
Kontaktní e-mailová adresa	
Délka praxe v adiktologických službách celkem	
- z toho délka praxe v přímé práci s klienty / pacienty	
Délka praxe v realizaci programů primární prevence celkem	

Nejvyšší dosažené vyšší odborné a vysokoškolské vzdělání:

Název školy, adresa	Studijní obor	Rok ukončení

Současné hlavní pracovní zařazení (z více zaměstnání vyberte nejvyšší pracovní úvazek, ostatní zaměstnání uveďte v dalším bodě formuláře):

Název zaměstnavatele	
Adresa zaměstnavatele a kontaktní údaje	
Typ služby/zařízení	
Pracovní pozice	
V pracovním poměru od (měsíc a rok)	
Výše pracovního úvazku	

**Jiné aktivity vykonávané v současné době souběžně s hlavním pracovním zařazením
(vyberte všechny relevantní možnosti a doplňte Vaší pracovní pozici):**

- ☐ organizační pracovník/manažer/odborný pracovník organizace
pracovní pozice:
- ☐ adiktologické preventivní služby / programy primární prevence
pracovní pozice:
- ☐ adiktologické služby minimalizace rizik
pracovní pozice:
- ☐ adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství
pracovní pozice:
- ☐ adiktologické služby krátkodobé stabilizace
pracovní pozice:
- ☐ adiktologické služby rezidenční léčby
pracovní pozice:
- ☐ adiktologické služby následné péče
pracovní pozice:
- ☐ jiná, specifikujte jaká:
pracovní pozice:

**Předchozí pracovní historie v adiktologických službách a programech primární prevence
(v posledních 10 letech):**

Název zaměstnavatele	
Adresa zaměstnavatele a kontaktní údaje	
Typ služby/zařízení	
Pracovní pozice	
Délka praxe	
Výše pracovního úvazku	

Název zaměstnavatele	
Adresa zaměstnavatele a kontaktní údaje	
Typ služby/zařízení	
Pracovní pozice	
Délka praxe	
Výše pracovního úvazku	

Název zaměstnavatele	
Adresa zaměstnavatele a kontaktní údaje	
Typ služby/zařízení	
Pracovní pozice	
Délka praxe	
Výše pracovního úvazku	

Předchozí zkušenost s certifikačním šetřením (vhodné vyberte):

Pozice	Certifikace ÚV ČR / RVKPP	Certifikace MŠMT
V pozici člena certifikačního týmu		
V pozici vedoucího certifikačního týmu		
V pozici pracovníka certifikované služby		

Součástí certifikačního týmu má být také specialista na konkrétní typ adiktologické služby. Zhodnoťte svou kompetenci jako odborník na adiktologické služby a vyberte typ(y) adiktologických služeb/oblastí, na které se zaměřujete (lze vybrat více možností):

- ☐ primární prevence
- ☐ minimalizace rizik
- ☐ ambulantní léčby a poradenství
- ☐ krátkodobé stabilizace
- ☐ rezidenční léčby
- ☐ následné péče
- ☐ management a provozní řízení

Uveďte osoby pro případné reference (např. přímý nadřízený) pro výkon pozice certifikátora odborné způsobilosti adiktologických služeb. Uveďte jméno, pozici, organizaci, e-mail a telefon v rámečku níže.

Jejich uvedením souhlasíte, že mohou být kontaktováni pracovníky sekretariátu Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí pro získání referencí či ověření pravdivosti uvedených skutečností.

--

Prostor pro jiné skutečnosti či doplnění výše uvedeného, které považujete vzhledem k vaší přihlášce za důležité.

--

Čestné prohlášení o bezúhonnosti a o pravdivosti a úplnosti všech skutečností uváděných v přihlášce na pozici certifikátora odborné způsobilosti adiktologických služeb.

Jako žadatel o pozici certifikátora odborné způsobilosti adiktologických služeb čestně prohlašuji, že všechny údaje uvedené v přihlášce a přílohách jsou pravdivé, aktuální a úplné.

V souladu s čl. 10 odst. 1 písm. b) Pravidel systému certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb (Certifikační řád) dále prohlašuji, že jsem osobou bezúhonnou.

Toto stvrzuji svým podpisem.

Datum

Podpis.....

Povinné přílohy:

1. Profesní životopis s vyznačením požadované praxe podle čl. 10 odst. 1 písm. d) Pravidel systému certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb (Certifikační řád).
2. Prostá kopie diplomu / osvědčení o dosaženém vzdělání podle čl. 10 odst. 1 písm. c) Pravidel systému certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb (Certifikační řád).
3. Certifikát o absolvování INEP (Introduction to Evidence-based Prevention) podle čl. 10 odst. 1 písm. d) Pravidel systému certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb (Certifikační řád) – povinná příloha v případě praxe v realizaci programů primární prevence a zájmu o certifikaci adiktologických preventivních služeb.

Vyplněný a podepsaný formulář zašlete společně s povinnými přílohami na sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (Odbor politiky závislostí Ministerstva zdravotnictví):

- prostřednictvím e-mailu na adresu katerina.horackova@mzd.gov.cz, nebo
- poštou na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, Odbor politiky závislostí, Kateřina Horáčková, Palackého náměstí 375/4, 128 00 Praha 2 - Nové Město,