ΕΕΕΦ - ΤΜΗΜΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ

ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΩΡΩΝ

2022

Αυτό το βιβλίο σκοπεύει στην καταγραφή κλινικών ωρών εργασίας στον τομέα της θεραπείας του άνω άκρου. Ο πρωταρχικός του σκοπός είναι να παρέχει αποδείξεις για το χρόνο που αφιερώνετε ενεργά στην εκπαίδευση ή εργασία με ασθενείς για τους οποίους ο τραυματισμός ή παθογένεια του άνω άκρου είναι η κύρια διάγνωση. Αυτά τα αποδεικτικά στοιχεία απαιτούνται κατά την υποβολή αίτησης στο Τμήμα Άνω Άκρου για την απόκτηση της πιστοποίησης του Διαπιστευμένου Θεραπευτή Χεριών.

Για την επιβεβαίωση ολοκλήρωσης του πρακτικού τμήματος απαιτούνται 500 ώρες. Παρακαλούμε να συμπληρώσετε κάθε καταχώριση με τις απαιτούμενες πληροφορίες. Ως προσωπικό σας αρχείο, είναι προς το συμφέρον σας να διατηρήσετε αυτό το ημερολόγιο ασφαλές και να δηλώνετε τις καταγραφές των περιστατικών όπως και όταν χρειάζεται.

Είναι απαραίτητο να λάβετε την υπογραφή του εγκεκριμένου επιβλέποντα σας για κάθε καταγραφή. Ο επιβλέποντας θα πρέπει να προέρχεται από το περιβάλλον το οποίο θα προέρχονται οι κλινικές σας ώρες. Αν έχετε υπαλληλική ή εθελοντική σχέση σας προτείνουμε να είναι ο προϊστάμενος σας. Στην περίπτωση του ελεύθερου επαγγελματία, θα οριστεί ένας ανεξάρτητος επιβλέποντας για εσάς από το Τμήμα Χεριού. Σας συμβουλεύουμε να φέρετε σε επαφή τον επιβλέποντα που προτείνετε με το Τμήμα Χεριού προκειμένου να διευκρινιστεί ο τρόπος καταγραφής σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς στόχους του τμήματος. Σε περίπτωση που αλλάξετε κλινική ή εργοδότη ενημερώστε το Τμήμα Άνω Άκρου προκειμένου να λάβουμε γνώση και να συνεχίσετε υπό δεύτερο επιβλέποντα.

Για καταγραφή των κλινικών περιστατικών είναι επιθυμητή η αναφορά σε μια σαφή διάγνωση και σύνοψη των θεραπευτικών μέσων που χρησιμοποιήθηκαν. Μπορείτε αν θέλετε να ενισχύσετε την αξιοπιστία του περιστατικού σας με πολυμέσα όπως φωτογραφίες ή βίντεο. Παρακαλούμε οι καταγραφές να γίνουν σε ηλεκτρονική μορφή και όχι χειρόγραφα. Αν οι κλινικές σας ώρες προέρχονται από ένα αναγνωρισμένο αποκλειστικά θεραπευτικό τμήμα χεριού τότε κατόπιν επικοινωνίας με το Τμήμα Χεριού μια βεβαίωση από τον προϊστάμενο σας μπορεί να γίνει αποδεκτή αντί της καταγραφής των περιστατικών.

Επιπλέον, εργαστηριακά μαθήματα συνεδρίων ή εκπαιδευτικών μαθημάτων που εγκρίνονται κάθε χρονιά και αφορούν το άνω άκρο, μπορούν να προσμετρήσουν ως κλινικές ώρες σύμφωνα με τον αριθμό των ωρών διαρκούς επαγγελματικής εκπαίδευσης που αναγράφονται στο εκάστοτε πιστοποιητικό (CPD). Παρακαλούμε σημειώστε τον τίτλο του σεμιναρίου / εκπαιδευτικού μαθήματος καθώς και τον οργανωτικό φορέα. Για την επιβεβαίωση αυτού, παρακαλώ επισυνάψτε αντίγραφο της βεβαίωσης παρακολούθησης αντί της υπογραφής του επιβλέποντα.

Είναι απαραίτητο να εισαγάγετε την ημερομηνία έναρξης και λήξης των θεραπειών/μαθημάτων που παρείχατε ως επιβεβαίωση των κλινικών ωρών. Ο υπολογισμός των κλινικών ωρών γίνεται με την προσμέτρηση κάθε ώρας θεραπευτικής συνεδρίας ή ώρας διαρκούς επαγγελματικής εκπαίδευσης.

Οι κλινικές ώρες μέσω περιστατικών οφείλουν να καλύπτουν τουλάχιστον το 60% των καταγεγραμμένων ωρών (300 ώρες). Ημερολόγια καταγραφής που περιλαμβάνουν μόνο ώρες επαγγελματικής εκπαίδευσης και καθόλου κλινικά περιστατικά, δεν θα γίνουν δεκτά. Συμπληρώστε επιπλέον σελίδες / κελιά για την προσθήκη περισσότερων καταγραφών ως απαιτείται υπό την ίδια διάταξη. Η παράδοση του ημερολογίου καταγραφής κλινικών ωρών γίνεται μόνο σε ηλεκτρονική μορφή.

Μέλος Τμήματος Χεριού
Ονοματεπώνυμο:
Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο:
Τηλέφωνο επικοινωνίας:
Διεύθυνση εργασίας:

Επιβλέποντας ή σύμβουλος
Ονοματεπώνυμο:
Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο:
Τηλέφωνο επικοινωνίας:
Διεύθυνση εργασίας:

Συνολικός αριθμός ωρών που αξιώνονται:

Δήλωση:

«Δηλώνω ότι αυτό το κλινικό αρχείο είναι μια πραγματική καταγραφή των ωρών που έχω εργαστεί στον τομέα της θεραπείας του άνω άκρου. Επιβεβαιώνω πως οι πληροφορίες που έχω υποβάλει, επαληθεύονται από εγκεκριμένο επιβλέποντα και κατατίθενται για την κρίση από το Τμήμα Χεριού της ΕΕΕΦ.»

Υπογραφή

_____

Ημερολόγιο καταγραφής κλινικών ωρών στο Άνω Άκρο

Καταγραφή περιστατικού/ σεμιναρίου/ μαθήματος	Σύνολο κλινικών ωρών	Ημερομηνίες έναρξης/ λήξης	Υπογραφή επιβλέποντα