\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(sporta ārsta vārds, uzvārds)

**Profesionālās darbības pārskats**

Par laika posmu no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ līdz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Darba vieta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ieņemamais amats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Profesionālās darbības ietvaros ārstētās vai konsultētās pacientu (klientu, sportistu) grupas.**

*Īsi uzskaitīt, ar kādām pacientu / klientu grupām sporta ārsts strādājis pārskata periodā, minēt to daudzumu/apjomu, sportistu meistarības līmeni vai citas grupu raksturojošas īpatnības.*

1. **Darba apjoms un veids (piem. darbs iestādē, darbs izbraukumos; darbība pedagoģiskajā vai zinātniskajā darbā; organizatoriskie vai uzņēmējdarbības uzdevumi iestādē u.c.).**

*Aprakstīt sporta ārsta darba apjomu, veidu, specifiku, intensitāti un kvalitāti konkrētās darba vietas ietvaros pārskata periodā. Iespējams izmantot tabulas formu vai pārskatāmu rindkopu veidu.*

1. **Pielietotās izmeklēšanas un ārstēšanas metodes vai tehnoloģijas, to efektivitāte un ārstniecības kvalitāte. Pārskata periodā no jauna iegūtie un spēkā esošie sertifikāti izmeklēšanas metodēs, papildspecialitātēs vai citā pamatspecialitātē.**

*Aprakstīt sporta ārsta darbā izmantotās izmeklēšanas un ārstēšanas metodes vai tehnoloģijas. Minēt katras metodes kvalitātes izvērtējumu. Uzskaitīt gan pārskata periodā, gan iepriekš iegūtos un spēkā esošos metožu vai specialitāšu sertifikātus.*

1. **Profesionālās darbības, profesionālās pilnveides, tālākizglītības, zinātniskās un apmācības darbības pašvērtējums.**

*Paša individuālais vērtējums par pārskata periodā veiktajām aktivitātēm. Kādi ir lielākie šķēršļi ikdienas darbā un personīgās profesionālās darbības pilnveidē un izaugsmē? Kas pietrūkst, lai vēl sekmīgāk realizētu savu profesionālo darbību?*

1. **Citi būtiskas ar profesionālo darbību un sporta medicīnu saistītas aktivitātes.**

*Var akcentēt citus personīgās profesionālās izaugsmes sasniegumus vai ieguldījumu citu speciālistu profesionālajā izaugsmē, piem. apmācības darbs rezidentiem, studientiem, treneriem u.c. Šī sadaļa nav obligāti aizpildāma.*

Sporta ārsts:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(paraksts, vārds, uzvārds)

Datums:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vieta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Iestāde[[1]](#endnote-1): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (nosaukums)  Apstiprinu sporta ārsta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (vārds, uzvārds) profesionālās darbības pārskatu.  Vadītājs:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (paraksts, vārds, uzvārds)  Datums:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. informāciju sniedz par visām ārstniecības iestādēm, kurās sertifikāta derīguma termiņa laikā resertificējamā ārstniecības persona strādā vai ir strādājusi [↑](#endnote-ref-1)