**Názov navrhovateľa - OZ:**

Adresa navrhovateľa:

Telefón/mail:

Mena navrhovateľa:

**Kategória navrhovaného:**

Môj lekár

Moja sestra

In Memoriam

**Meno a Priezvisko navrhovaného:**

# Pracovisko navrhovaného :

# Vzdelanie:

# AKADEMICKÝ TITUL:

# Kritéria na ocenenie

## aktívna účasť na odborných seminároch, konferenciách, diskusných stretnutiach organizovaných pre pacientov na národnej a medzinárodnej úrovni

|  |
| --- |
| Popíšte významné aktívne účasti |

1. práca v dobrovoľných občianskych združeniach, podporných skupinách a organizáciách orientovaných na udržiavanie a podporu zdravia

|  |
| --- |
| Uveďte aktivity pre OZ Držiteľ vyznamenania :  |

## mimoriadny humanitný čin pri záchrane života a zdravia prekračujúci povinnosti v práci (napr. pomoc pri hromadných nešťastiach a prírodných katastrofách, darcovstvo orgánov, práca v misiách)

|  |
| --- |
| Uveďte a popíšte  |

## etický a mimoriadne ľudský prístup k pacientom a ich príbuzným

|  |
| --- |
| Uveďte a popíšte  |

## zavádzanie inovatívnych liečebných, operačných a ošetrovateľských postupov do praxe

|  |
| --- |
| Uveďte a popíšte  |

## efektívny manažment pacientov (včasná intervencia a diagnostika, objednávanie, komunikácia s inými špecialistami, šetrenie pacientovho času)

|  |
| --- |
|  |

## aktívna účasť vo výskumných projektoch, úlohách a prieskumoch v prospech pacientov

|  |
| --- |
|  |

## publikovanie odborných, edukačných príspevkov pre pacientov v periodikách s celoslovenskou pôsobnosťou

|  |
| --- |
|  |

## pomoc pacientom pri získavaní grantov odborné zastrešovanie pacientskych projektov

|  |
| --- |
|  |

## životné jubileum významné jubileum spojené s výkonom povolania, vedením organizácie, odbornej spoločnosti, vzdelávacej inštitúcie

|  |
| --- |
|  |

Kontaktné údaje – Meno nominovaného:

mobil:

mail:

korešpondenčná adresa:

Súhlas nominovaného s nomináciou a so spracovaním poskytnutých údajov pre účely nominácie.

Podpis: ........................................... Dátum: .............................................................

*Návratku pošlite e-mailom na* *katarina.gavalcova@aopp.sk**,* ***najneskôr do 15.08.2023.***

**Súhlas na spracovanie osobných údajov**

Meno a priezvisko: ........................................................................................

E-mail: .........................................................................................................

Svojim podpisom dávam súhlas organizátorovi (AOPP) na spracovanie mojich osobných údajov uvedených v tomto dokumente na účel spracovania návratok a rozosielanie informačných e-mailov v zmysle Všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov (GDPR) a zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať písomnou formou.

V Bratislave dňa: .............................................................. Podpis: .............................................................