

Akreditované zařízení, sídlo, IČ **Institut klinické a experimentální medicíny**  
**Vídeňská 1958/9, 140 21, Praha 4, IČ 00023001**

kteřé získalo akreditaci Ministerstva zdravotnictví k uskutečňování vzdělávacího programu certifikovaného kurzu

pod č.j. **25648/2014-14/ONP** evidenční číslo certifikátu **2022 – E - 21**

# CERTIFIKÁT

o absolvování certifikovaného kurzu

Titul, jméno a příjmení **Bc. Radka Soukupová**  
Datum narození **24.3.1971** Místo narození **Jičín**  
Státní příslušnost **česká**

Název certifikovaného kurzu

**Certifikovaný kurz pro všeobecné sestry v edukaci diabetiků**

Počet hodin **69** Počet kreditů **41**

Absolvoval(a) **od 30. 3. 2022 do 14. 10. 2022**

v souladu s ustanovením § 61 a § 64 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a tím získal(a) zvláštní odbornou způsobilost pro úzce vymezené zdravotnické činnosti v rozsahu vzdělávacího programu: <sup>1</sup>

**Edukace diabetika v aplikační technice a režimech inzulínové léčby.**

**Edukace diabetika v selfmonitoringu glykémii a technice selfmonitoringu.**

**Edukace diabetika v dalších metodách selfmonitoringu diabetu.**

**(v kontrolách moče na cukr a ketolátky, ve vedení záznamů včetně hodnot lipidů a glykovaného hemoglobinu, v měření tlaku, sledování hmotnosti).**

**Edukace diabetika v rozpoznávání akutních komplikací (hypoglykémie, hyperglykémie) a reakcích na ně.**

<sup>1</sup> nevyplněné proškrtněte

Certifikovaným kurzem nelze nahradit získání odborné nebo specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání (§ 61 odst. 1 zákona č. 96/2004 Sb.). Certifikát má platnost pro Českou republiku.

V Praze

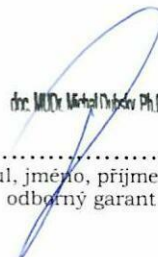
dne 30. 12. 2022

INSTITUT  
KLINICKÉ A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICÍNY  
ředitel  
140 21 Praha 4-Krč. Vídeňská 1958/8

.....  
razítko akreditovaného zařízení



.....  
Titul, jméno, příjmení a podpis  
statutární zástupce  
akreditovaného zařízení



.....  
Titul, jméno, příjmení a podpis  
odborný garant kurzu