

**DNEVNIK IZVAJANJA KLINIČNE PRAKSE V AMBULANTNEM OKOLJU S POTRDIŠVIJO MENTORJA (delo v ambulanti in prehospitalni NMP)<sup>1</sup>**

Ime in priimek študenta: \_\_\_\_\_ Smer študija: \_\_\_\_\_

	Datum in trajanje aktivnosti	Opis aktivnosti	Podpis mentorja
1	Praksa iz vsebinskega sklopa NMP (6 ur) v prehospitalnem kliničnem okolju Datum:		
2	Ambulanta Datum:		
3	Ambulanta Datum:		
4	Ambulanta Datum:		
5	Ambulanta Datum:		
6	Ambulanta Datum:		
7	Ambulanta Datum:		
8	Ambulanta		

	Datum:		
9	Ambulanta Datum:		

Ime in priimek mentorja: \_\_\_\_\_ Ustanova: \_\_\_\_\_

Podpis mentorja in imenski žig: \_\_\_\_\_