Një udhëzues për të mbështetur ngritjen dhe funksionimin e GK

ANEKS 12

Shembull i plotësuar i listës përmbledhëse të pjesëmarrësve

**Nr. i protokollit të kërkesës/ /** (e plotëson ASCK)

**Lista e Pjesëmarrësve**

Ofruesi/bashkëofruesi: QSH Ura Jagurore

**Titulli i aktivitetit: "Grupi i Kolegëve" me mjek dhe infermierë të Q.SH. Ura Vajgurore "Përdorimi i protokolleve të mjekimit për 5 SJT: Diabet Melllitus, HTA, Dislipidemi, Asthma dhe SPOK në KSHP"**

**Data/vendi i zhvillimit të aktivitetit:** Ora: (i plotëson Ofruesi) **Për kategorinë e:** (infermier, mjek, farmacist, dentist)(e plotëson ASCK) **Për specialitetin e:** (e plotëson ASCK)

Bashkëlidhur dokumenti i regjistrimit të profesionistëve Po/Jo

**Ofruesi plotëson kushtet** Po/Jo

**Moderator/organizator**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr** | **Emër** | **Atësia** | **Mbiemër** | **Profesioni** | **Specialiteti** | **Orë të ndjekura/ kredite** | **Institucioni/Klinika** | **Rrethi/Adresa** | **Kontakte (email/tel)** |
| **1.** | Gerond | Astrit | Klosi | Mjek | MPF | 20 orë | Ambulanca “4 shtatori” | Ura Vajgurore | 069 xx xxx xx |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Grupet e Kolegëve (GK) - Formë e Edukimit në Vazhdim të Profesionistëve të Shëndetësisë

Lektorët

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr** | **Emër** | **Afësia** | **Mbiemër** | **Profesioni** | **Specialiteti** | **Orë të ndjekura/ kredite** | **Institucioni/Klinika** | **Rrethi/Adresa** | **Kontakte (email/tel)** |
| **1.** | A |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | B |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** | C |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Pjesëmarrës**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr** | **Emër** | **Afësia** | **Mbiemër** | **Profesioni** | **Specialiteti** | **Orë të ndjekura/ kredite** | **Institucioni/Klinika** | **Rrethi/Adresa** | **Kontakte (email/tel)** |
| **1.** | Anjeza | Vangjel | Luli | Infermiere | Inf. injeksionesh | 10 orë | Q.SH. Ura Vajgurore | Ura Vajgurore | 068 xx xxx xx |
| **2.** | xxx | xx | xx |  |  |  |  |  |  |
| **3.** | yyy | yy | yy |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Deklaratë:** Unë **Gerond Klodi** deklaroj që numri i pjesëmarrësve në këtë **Grup Kolegësh** *lloji i aktivitetit është nga numri 1 - 3 numri i fundit i pjesëmarrësit sipas regjistrimit.*

Ofruesi i parë i aktivitetit:

**(Emri i shoqatës/institucionit/organizatës) Nënshkrimi i titullarit**

**Drejtori i QSH**