**Załącznik nr 1 do Umowy nr …………….**

**ZAKRES CZYNNOŚCI**

**Lekarza udzielającego świadczeń w Oddziale Neurochirurgii**

**1. Do zakresu czynności lekarza należy:**

1. Diagnozowanie i leczenie pacjentów powierzonych opiece.
2. Czynne uczestnictwo w odprawach lekarskich.
3. Referowanie Kierownikowi oddziału o stanie zdrowia prowadzonych chorych, stosowanego leczenia i jego wyników oraz przedstawianie przed planowanym wypisem propozycji i wniosków co do dalszego leczenia.
4. Staranne i systematyczne prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz opracowywanie wniosków dla orzecznictwa zgodnie z posiadanymi uprawnieniami.
5. Kontrolowanie wykonywanych zleceń przez personel pielęgniarski.
6. Kontrolowanie przestrzegania przez chorych przepisów porządkowych
7. Udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjencie (zgodnie z jego wolą) osobom upoważnionym po akceptacji Kierownika oddziału.
8. Stwierdzanie zgonu z odnotowaniem w historii choroby daty, godziny i okoliczności oraz wystawienie karty zgonu.
9. Systematyczne podnoszenie kwalifikacji samokształcenie, także poprzez realizację specjalizacji lekarskich.
10. Prowadzenie szkoleń doskonalących dla średniego personelu medycznego oddziału.
11. Prowadzenie zajęć praktycznych ze studentami, lekarzami stażystami oraz w trakcie szkolenia specjalizacyjnego.
12. Pełnienie funkcji opiekuna lekarzy stażystów odbywających w oddziale staż cząstkowy w ramach stażu podyplomowego.

……………………………………. ……………………………………….

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**