

KARTA OBIEGOWA

nawiązania stosunku pracy

Imię i nazwisko				
Rodzaj umowy	☐ na okres próbny	☐ na czas określony	☐ na zastępstwo	☐ na czas nieokreślony
Stanowisko lub rodzaj pracy				
Komórka organizacyjna				
Data zatrudnienia				

KOMÓRKA ORGANIZACYJNA		DATA, PIECZĄTKA, PODPIS
Dział Kadr Segment D, piętro IV	1. Wydanie skierowania na badania	
	2. Przekazanie skierowania do Pielęgniarki pracującej w Gabinetzie Zabiegowym	
	3. Wydanie dokumentacji kadrowej dot. zatrudnienia	
	4. Zapoznanie z Regulaminem Pracy, Regulaminem Wynagradzania, Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych	
	5. Skierowanie do pozostałych komórek Szpitala	
	6. Poinformowanie o wszystkich działających w Szpitalu Związkach Zawodowych	
	7. Poinformowanie o funkcjonowaniu programu PPK oraz zasadach dot. uczestnictwa i granicznych terminach zgodnie z art. 16 ust. 1 ustawy o PPK	
Stanowisko ds. BHP Segment D, piętro V	1. Przeszkolenie w zakresie instruktażu ogólnego 2. Zapoznanie pracownika z: 2.1. oceną ryzyka zawodowego	
Inspektor Ochrony Przeciwpożarowej Segment D, piętro V	1. Szkolenie w zakresie ochrony przeciwpożarowej 2. Zapoznanie z Instrukcją Bezpieczeństwa Pożarowego	
Kierownik Oddziału / Działu; Koordynator Sekcji	1. Przeszkolenie w zakresie instruktażu stanowiskowego 2. Zapoznanie pracownika z: 3. Wystawienie formularza: <i>Wniosek przełożonego o nadanie uprawnień dla użytkownika w systemie informatycznym</i>	

KOMÓRKA ORGANIZACYJNA		DATA, PIECZĄTKA, PODPIS
Pielęgniarka Koordynująca <i>dot. stanowisk medycznych</i>	1. Przeszkolenie w zakresie instruktażu stanowiskowego 2. Zapoznanie pracownika z:	
Ubezpieczenie Segment D, piętro V	Zapoznanie z warunkami przystąpienia do ubezpieczenia grupowego	
Kasa zapomogowo – pożyczkowa Segment D, piętro V	Zapoznanie z Regulaminem Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej	
Sekcja Płac Segment D, piętro IV	1. Wydanie dokumentów płacowych 2. Uzyskanie niezbędnych informacji dotyczących kwestii płacowych 3. Poinformowanie o zasadach wysyłania pasków wynagrodzeń 4. Odebranie od pracownika dokumentów płacowych (oświadczeń)	
Naczelnia Pielęgniarka <i>dot. stanowisk medycznych</i> Segment D, piętro III	Przekazanie informacji w zakresie:	
Dział Dokumentacji i Rozliczeń z NFZ Segment D, piętro II	Uzyskanie niezbędnych informacji dotyczących zgłoszenia personelu do potencjału SZOI	
Pielęgniarka Epidemiologiczna Budynek ŚCCHP, piętro IV	1. Szkolenie w zakresie higieny rąk 2. Szkolenie w zakresie postępowanie po ekspozycji na krew i inny potencjalnie infekcyjny materiał	
Inspektor Ochrony Danych <i>(poniedziałek, środa, czwartek)</i> Segment E1, piętro I	1. Zapoznanie z przepisami z zakresu ochrony danych 2. Przeszkolenie pracownika w zakresie ochrony danych osobowych, zapoznanie z obowiązującymi regulacjami zewnętrznymi w tym zakresie	
Magazyn Gospodarczo – Techniczny Segment E, piętro I	Tak	ND
	Zakres wykonanych zadań:	
		Pobranie rozmiarów odzieży i obuwia
		Wydanie odzieży pracowniczej
Inspektor Ochrony Radiologicznej <i>dot. stanowisk z narażeniem na promieniowanie jonizujące</i> Segment E1, piętro II		Wydanie obuwia
	1. Szkolenie w zakresie ochrony radiologicznej 2. Wydanie dozymetru	

KOMÓRKA ORGANIZACYJNA			DATA, PIECZĄTKA, PODPIS
Sekcja Gospodarcza Segment E, piętro II	Tak	ND	Zakres wykonanych zadań:
			Wydano klucze do szafki
Dział Informatyki Segment D, piętro IV	Tak	ND	Zakres wykonanych zadań:
			Wydano kartę/token do ciągów komunikacyjnych i pomieszczeń
			Wydano kartę/token do windy ŚCCHP
			Wydano kartę do stanowiska terminalowego
			Nadano uprawnienia do zasobów IT Szpitala, w tym oprogramowania zgodnie z <i>Wnioskiem przełożonego o nadanie uprawnień dla użytkownika w systemie informatycznym</i>
			Założono służbowy adres e-mail.
			Przeprowadzono wstępny instruktaż z obsługi systemów informatycznych (<i>proszę wpisać jakich</i>)
Sekcja Eksploatacyjna Budynek Archiwum	Tak	ND	Zakres wykonanych zadań:
			Wydano kartę/token wjazdu na teren Szpitala
			Parking płatny – przyznano dostęp

Oświadczam, że zapoznam się z dokumentami (regulaminami, instrukcjami, procedurami) znajdującymi się na serwerze w pliku dokumenty \\wss-qnap\Dokumenty_Szpital)

.....
data i podpis pracownika