

(pieczęć placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego lub ośrodka
dokształcania i doskonalenia zawodowego)

Z A Ś W I A D C Z E N I E o ukończeniu kursu

Zaświadcza się, że Pan/i **Jan Kowalski**

(imię/imiiona i nazwisko)

01.01.1999 r.

(data urodzenia)

Łódź

(miejsce urodzenia)

99010101011

(numer PESEL)

ukończył/a kurs z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej

(nazwa kursu)

i obsługi apteczek w wymiarze 8 godzin

prowadzony przez **CEDEGO – Adam Sikora, ul. Szczecińska 74, 91-222 Łódź**

(nazwa i adres placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego lub ośrodka dokształcania i doskonalenia zawodowego)

Zaświadczenie wydano na podstawie § 18 ust. 2 rozporządzenia Ministra Edukacji
Narodowej z dnia 18 sierpnia 2017 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach
pozaszkolnych (Dz. U. poz. 1632).

Łódź, dn. 28.03.2019 r.

(miejscowość, data)

Nr 2019/001/1 r.

(pieczęć i podpis dyrektora placówki kształcenia
ustawicznego, placówki kształcenia praktycznego lub
ośrodka dokształcania i doskonalenia zawodowego)

Lp.	Nazwa zajęć edukacyjnych	Wymiar godzin zajęć edukacyjnych
1	Zasady zachowania bezpieczeństwa na miejscu wypadku	0,5
2	Podstawa prawna działań ratowniczych	0,5
3	Ocena obrażeń u osób poszkodowanych, w tym rozpoznawanie stanów zagrożenia życia	1
4	Resuscytacja wg standardu BLS i BLS AED wraz z ćwiczeniami praktycznymi z i bez AED (wytyczne 2015)	3
5	Zabezpieczenie czynności życiowych u poszkodowanych na miejscu wypadku	2
6	Udzielanie pomocy doraźnej w wybranych urazach.	0,5
7	Wyposażenie i obsługa apteczek i sprzętu ratowniczego.	0,5
	Razem:	8