



Evaluační dotazník dětského diabetologického centra (DDC)

Název a adresa pracoviště

Vedoucí pracoviště

V souladu s paragrafem 9 Vnitřního předpisu ČDS č. 3 žádám o udělení osvědčení pro

- Dětské diabetologické centrum
- Dětské diabetologické centrum afiliované k DC pro dospělé

Název DC pro dospělé: _____

Vedoucí tohoto DC: _____

Počet lůžek DDC přímo určených pro hospitalizaci diabetických dětí

Počet lůžek na Jednotce intenzivní péče

Celkový počet pediatrických lůžek v nemocnici

Seznam pracovníků centra

Titul, jméno, příjmení

*(u nelékařských pracovníků
uved'te funkci v rámci DDC)*

Atestace (obor, rok)

Úvazek

Roky praxe v oboru

Titul, jméno, příjmení	Atestace	Úvazek	Roky praxe v oboru
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Počet diabetických dětí pravidelně sledovaných v centru (nutno doložit screenshotem z Výroční zprávy databáze Čenda, Strana 5, Bod 2, vložit do přílohy)

Celkový počet ošetření na diabetologické ambulanci za poslední rok

Počet diabetických dětí pravidelně sledovaných v DDC léčených CSII

Počet publikací pracoviště za poslední 3 roky v časopisech

Bez IF: _____

S IF: _____

Počet řešených grantů a jiných výzkumných projektů pracoviště řešených v posledních 3 letech

Aktivní účast pracovníků na kongresech v ČR i zahraničí (celkem počet za rok) _____

Datum

Razítko a podpis vedoucího pracoviště

(po vyplnění odeslat na adresu Šárka Jelínková, sekretariát ČDS, Blatenská 2180/5, 148 00 Praha 4)