

## Priloga 2

## POTRDILO

Potrjujemo, da je \_\_\_\_\_,  
(ime in priimek kandidata za voznika)

rojen/a \_\_\_\_\_,

stanujoč/a \_\_\_\_\_,

ki obiskuje oziroma je obiskoval/a Srednja zdravstvena in kozmetična šola Maribor  
program zdravstvena nega, SSI  
(naziv izobraževalne institucije s področja zdravstva in naziv študijskega programa)

dne \_\_\_\_\_,

opravil/a izpit iz Prva pomoč in nujna medicinska pomoč  
(naziv predmeta)

v okviru katerega je vsaj 40 ur namenjeno naslednjim izbranim vsebinam prve pomoči in nujne medicinske pomoči:

1. pravni in etični vidiki dajanja prve pomoči in nujne pomoči, zavarovanje kraja nesreče in skrb za lastno varnost,
2. osnovni pristop k pacientu,
3. uporaba enotne klicne številke 112 (regijski center za obveščanje in dispečerska služba zdravstva),
4. temeljni postopki oživljanja otroka in odraslega človeka z uporabo avtomatskega zunanega defibrilatorja ter položaj za nezavestnega pacienta,
5. tujki v dihalnih poteh in ukrepi ob zadužitvah, ranah in krvavitvah (oskrba hude krvavitve, odrgnin, manjših ran, obveze in osnovna imobilizacija),
6. opekline in oparine,
7. zastrupitve, piki in ugrizi,
8. nenadna nagla obolenja (omedlevica, epileptični napad, akutni koronarni sindrom, možganska kap, sladkorna bolezen),
9. poškodba hrbtenice,
10. šok.

Podpis odgovorne osebe in  
žig izobraževalne institucije

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_