

Załącznik nr 2
do Zarządzenia Nr 19/2013
Dyrektora Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Lublińcu
z dnia 02 lipca 2013 roku
oraz

Załącznik nr 4
do Zarządzenia Nr 12/2013
Dyrektora Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Lublińcu
z dnia 16 maja 2013 roku

ARKUSZ OCENY / SAMOOCENY PRACOWNIKA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBLIŃCU*

Imię i nazwisko

Stanowisko pracy

Staż na stanowisku pracy

*Proszę zaznaczyć jak ocenia Pan(i) pracę własną / ocenianego Pracownika**:*

Lp.	Nazwa działania	Ocena / Samoocena			
		2	3	4	5
1.	Sumienność				
2.	Sprawność				
3.	Umiejętność stosowania obowiązujących przepisów prawnych				
4.	Postawa etyczna				
5.	Planowanie i organizowanie pracy.				
6.	Umiejętność pracy w zespole				
7.	Dyscyplina pracy				
8.	Samodzielność i inicjatywa				
9.	Wiedza specjalistyczna.				
10.	Umiejętność obsługi urządzeń technicznych.				
11.	Nastawienie na własny rozwój, podnoszenie kwalifikacji.				
12.	Komunikatywność.				

Skala ocen:

2 – w stopniu niedostatecznym

3 – w stopniu dostatecznym, należy zadbać o poprawę

4 – w stopniu zadowalającym

5 – w stopniu bardzo dobrym

Tabela rozpiętości punktów:

Lp.	Liczba punktów dla pracownika	Ocena
1.	60 – 50 pkt	Bardzo dobra
2.	49 – 38 pkt	Dobra
3.	37 – 25 pkt	Zadowolająca
4.	Ponizej 24 pkt	Negatywna

I. Suma punktów za wszystkie kryteria:

II. Uzasadnienie przyznanej oceny oraz proponowany plan działań doskonalących umiejętności Ocenianego celem lepszego wykonywania przez niego obowiązków.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data i podpis Oceniającego)

III. Potwierdzenie przez pracownika otrzymania oceny na piśmie*.**

Potwierdzam, iż w dniu zapoznałem/am się z oceną okresową oraz zostałem/am pouczony/a o prawie odwołania się od przyznanej oceny do Dyrektora SP ZOZ w Lublińcu w terminie siedmiu dni od dnia jej otrzymania.

.....
(podpis Ocenianego pracownika)

* niepotrzebne skreślić

** niepotrzebne skreślić

*** nie dotyczy w przypadku samooceny