

Załącznik nr 3
do Zarządzenia Nr 19/2013
Dyrektora Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Lublińcu
z dnia 02 lipca 2013 roku
oraz

Załącznik nr 5
do Zarządzenia Nr 12 /2013
Dyrektora Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Lublińcu
z dnia 16 maja 2013 roku

**ARKUSZ OCENY / SAMOOCENY KIEROWNIKA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ
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.	Bezstronność.				
4.	Umiejętność stosowania obowiązujących przepisów prawnych				
5.	Planowanie i organizowanie pracy.				
6.	Dyscyplina pracy				
7.	Postawa etyczna				
8.	Wiedza specjalistyczna.				
9.	Umiejętność obsługi urządzeń technicznych.				
10.	Nastawienie na własny rozwój, podnoszenie kwalifikacji.				
11.	Zarządzanie personelem.				
12.	Podejmowanie decyzji.				

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.	Poniżej 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