

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

Imię i nazwisko

Stanowisko pracy

Staż na stanowisku pracy

Proszę stosowną ocenę według podanej skali ocen:

Lp.	Nazwa działania	Samoocena Pracownika	Ocena Przełożonego
1.	Dyscyplina pracy i etyka zawodowa		
2.	Sprawność		
3.	Umiejętność stosowania obowiązujących przepisów prawnych		
4.	Planowanie i organizowanie pracy.		
5.	Umiejętność pracy w zespole		
6.	Samodzielność i inicjatywa		
7.	Wiedza specjalistyczna.		
8.	Nastawienie na własny rozwój, podnoszenie kwalifikacji.		
9.	Komunikatywność.		
Suma przyznanej oceny			

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.	45 – 40 pkt	Bardzo dobra
2.	39 – 29 pkt	Dobra
3.	28 – 19 pkt	Zadowalająca
4.	Poniżej lub równo 18 pkt	Negatywna

II. Uzasadnienie przyznanej oceny oraz proponowany plan działań doskonalących umiejętności:

1*
.....
.....
.....
.....

.....
(data i podpis)

2**
.....
.....
.....
.....

.....
(data i podpis)

1* sporządza pracownik
2** sporządza przełożony

III. Potwierdzenie przez pracownika otrzymania kopii 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)

