*Załącznik nr 3*

*do Regulaminu przyznawania Wyróżnienia Marszałka Województwa Pomorskiego za pracę na rzecz wolontariatu szpitalnego „Pomorski Bratek”*

**Karta oceny osób fizycznych nominowanych do wyróżnienia**

…………………………………………………………………………………………………………………...

Imię i nazwisko kandydata do wyróżnienia

***Zgodnie z § 4 ust. 2 Regulamin, wyróżnienie przyznaje się osobom i podmiotom za:***

1. *zaangażowanie w rozwój wolontariatu szpitalnego i upowszechnianie idei wolontariatu szpitalnego;*
2. *podejmowane działania na rzecz pacjenta i jego szybkiego powrotu do zdrowia;*
3. *wsparcie personelu medycznego w codziennej pracy;*
4. *pracę nad rozwojem własnych kompetencji poprzez dokształcanie, zdobywanie wiedzy   
   i umiejętności nieodzownych w podmiotach leczniczych w zakresie wolontariatu szpitalnego*.

***Zasady przyznawania punktacji:***

* + - 1. *W każdej kategorii oceny kandydat może otrzymać od 1 do 6 punktów.*
      2. *Kandydat może otrzymać maksymalnie 24 punkty.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Kategoria oceny | Liczba przyznanych punktów  od 1 do 6 |
| 1 | Zaangażowanie w rozwój wolontariatu szpitalnego i upowszechnianie idei wolontariatu szpitalnego |  |
| 2 | Podejmowane działania na rzecz pacjenta i jego szybkiego powrotu do zdrowia |  |
| 3 | Wsparcie personelu medycznego w codziennej pracy |  |
| 4 | Praca nad rozwojem własnych kompetencji poprzez dokształcanie, zdobywanie wiedzy  i umiejętności nieodzownych w podmiotach leczniczych w zakresie wolontariatu szpitalnego |  |
| Suma punktów (maksymalnie 24 pkt. ) | |  |

Uwagi:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko oceniającego** | **Data i podpis** |
|  |  |