

Don/Doña: _____ con DNI N.º _____
como Titular/Director/Gerente.....de la empresa:

Con CIF:

CERTIFICA

Que D^a _____ con **D.N.I.** /N.I.E _____ conoce y realiza en esta empresa cada una de las funciones propias del puesto de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

Seguidamente se describen con más detalle las tareas desempeñadas por el trabajador anteriormente citado:

1. Asistir al facultativo.
2. Información/documentación de uso en la unidad de enfermería.
3. Transmisión a pacientes y familiares los conocimientos necesarios para la mejora de sus
4. conductas y fomentar en ellos hábitos saludables.
5. Aplicar Técnicas Básicas de Enfermería a pacientes en diferentes situaciones.
6. Realización de técnicas de higiene corporal a pacientes encamados y/o con cierto grado de dependencia.
7. Cambiar la ropa de la cama ocupada y/o desocupada.
8. Realización de técnicas de movilización y traslados de pacientes encamados y/o con cierto grado de dependencia.
9. Realización de toma de constantes vitales a un paciente, efectuar el registro de los datos y generar los gráficos correspondientes.
10. Realización de técnicas de limpieza, desinfección y esterilización de instrumental clínico.
11. Ejecución de técnicas de humanización de la asistencia y promoción de la salud.
12. Atención e información al paciente en consulta.
13. Efectuar operaciones de gestión administrativa y control de almacén en consulta médica.

El trabajador ha venido desarrollando estas labores durante el período que se detalla a continuación:

- Del _____ de _____ del 20 _____ a _____ de _____ de 202 _____ a **Jornada Completa**
- Del _____ de _____ del 20 _____ a _____ de _____ de 202 _____ a **media jornada**
- Del _____ de _____ del 202 _____ hasta la actualidad a **jornada completa**.

En _____ a _____ de _____ 20

Fdo:

(SELLO)