



**ELBLĄSKA UCZELNIA
HUMANISTYCZNO-EKONOMICZNA**

ELBLĄSKA UCZELNIA HUMANISTYCZNO - EKONOMICZNA

WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU

DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

WAKACYJNA PRAKTYKA PROFILOWANA - WYBIERALNA

200 godzin dydaktycznych (7 pkt. ECTS)

Rok studiów: III Semestr: 6

KIERUNEK FIZJOTERAPIA JEDNOLITE STUDIA MAGISTERSKIE

(imię i nazwisko studenta, numer albumu)



Nazwa i adres placówki:

.....

Termin realizacji praktyki:

.....

Opiekun zakładowy praktyki:

.....

1. Student realizując program praktyk powinien osiągnąć **przedmiotowe efekty kształcenia** zamieszczone w dalszej części dziennika.

2. Miejsce praktyk:

- publiczne i niepubliczne oddziały szpitalne

3. Czas trwania:

200 godzin dydaktycznych

- Ortopedia (50 godz.)
- Neurologia (50 godz.)
- Kardiologia (50 godz.)
- Pulmonologia (50 godz.)

4. Zasady postępowania w miejscu realizacji praktyki:

- a) Studentów obowiązuje czas pracy fizjoterapeutów w danej placówce.
- b) Sposobem doskonalenia umiejętności praktycznych kieruje Opiekun praktyk w danej placówce
- c) Obowiązkiem studenta jest przedłożenie Zakładowemu Opiekunowi Dziennika Praktyk.
- d) Obowiązkiem studenta jest codzienne prowadzenie Dziennika Praktyk oraz sporządzenie końcowego sprawozdania z realizacji praktyki zawodowej w wybranej placówce.
- e) Na zakończenie praktyki student powinien uzyskać opinię i ocenę końcową praktyki oraz ocenę realizacji efektu kształcenia od Zakładowego Opiekuna praktyki.

5. Hospitacja praktyk:

- a) W czasie trwania praktyki w dowolnie wybranym dniu, w godzinach pracy danej placówki może być przeprowadzona hospitacja praktyk,
- b) W dniu hospitacji student powinien:
 - być obecny na praktyce (lub zakładowy opiekun praktyk powinien znać przyczynę nieobecności praktykanta);
 - przedstawić do wglądu dzienne sprawozdanie z praktyki.



OŚWIADCZENIE STUDENTA O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM PRAKTYK STUDENCKICH

.....
(imię i nazwisko, nr albumu)

Rok studiów III, Semestr 6, jednolite studia magisterskie
(semestr studiów – tryb studiów)

Oświadczam, iż :

1. Zapoznałem się z regulaminem praktyk.
2. Zobowiązuję się do odbycia praktyk studenckich zgodnie z programem, a ponadto do przestrzegania:
 - a. ustalonego przez organizatora praktyki porządku i dyscypliny pracy,
 - b. zasad BHP i p/poż.,
 - c. zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony informacji uzyskanych w trakcie odbywania praktyki,
 - d. zasad odbywania praktyki studenckiej określonych przez Uczelnię.

.....
miejsowość, data

.....
podpis studenta

Szczegółowe efekty kształcenia realizowane w III roku studiów, semestr 6

I. w zakresie wiedzy student:

1. zna i rozumie metody oceny zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych wywołanych chorobą lub urazem oraz podstawowe reakcje człowieka na chorobę i ból w zakresie niezbędnym dla fizjoterapii;
2. zna i rozumie zasady działania wyrobów medycznych stosowanych w rehabilitacji;

II. w zakresie umiejętności student:

1. potrafi dobierać wyroby medyczne stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie rehabilitacji;
2. potrafi zastosować wyroby medyczne oraz poinstruować pacjenta, jak z nich korzystać;

III. w zakresie kompetencji społecznych student:

1. jest gotów do wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej;



KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ WAKACYJNA PRAKTYKA PROFILOWANA - WYBIERALNA



Miejsce realizacji praktyki (pieczętka)

Imię i nazwisko studenta:

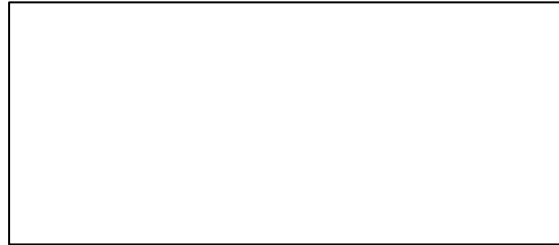
ORTOPEDIA – 50 godzin dydaktycznych

DZIEŃ PRAKTYK	DATA	ILOŚĆ GODZIN	KRÓTKI OPIS CZYNNOŚCI
			I. w zakresie wiedzy student: <ol style="list-style-type: none">zna i rozumie metody oceny zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych wywołanych chorobą lub urazem oraz podstawowe reakcje człowieka na chorobę i ból w zakresie niezbędnym dla fizjoterapii;zna i rozumie zasady działania wyrobów medycznych stosowanych w rehabilitacji;
			II. w zakresie umiejętności student: <ol style="list-style-type: none">potrafi dobierać wyroby medyczne stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie rehabilitacji;potrafi zastosować wyroby medyczne oraz poinstruować pacjenta, jak z nich korzystać;
			III. w zakresie kompetencji społecznych student: <ol style="list-style-type: none">jest gotów do wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej;
SUMA GODZIN			

podpis Opiekuna Praktyk



KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ WAKACYJNA PRAKTYKA PROFILOWANA - WYBIERALNA



Miejsce realizacji praktyki (pieczętka)

Imię i nazwisko studenta:

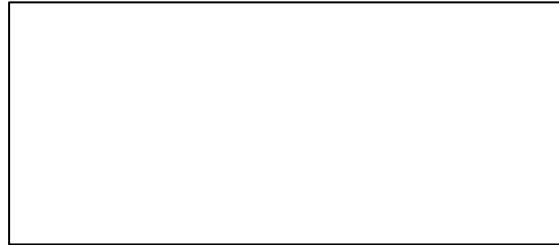
NEUROLOGIA – 50 godzin dydaktycznych

DZIEŃ PRAKTYK	DATA	ILOŚĆ GODZIN	KRÓTKI OPIS CZYNNOŚCI
			I. w zakresie wiedzy student: <ol style="list-style-type: none">zna i rozumie metody oceny zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych wywołanych chorobą lub urazem oraz podstawowe reakcje człowieka na chorobę i ból w zakresie niezbędnym dla fizjoterapii;zna i rozumie zasady działania wyrobów medycznych stosowanych w rehabilitacji;
			II. w zakresie umiejętności student: <ol style="list-style-type: none">potrafi dobierać wyroby medyczne stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie rehabilitacji;potrafi zastosować wyroby medyczne oraz poinstruować pacjenta, jak z nich korzystać;
			III. w zakresie kompetencji społecznych student: <ol style="list-style-type: none">jest gotów do wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej;
SUMA GODZIN			

podpis Opiekuna Praktyk



KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ WAKACYJNA PRAKTYKA PROFILOWANA - WYBIERALNA



Miejsce realizacji praktyki (pieczęć)

Imię i nazwisko studenta:

KARDIOLOGIA – 50 godzin dydaktycznych

DZIEŃ PRAKTYK	DATA	ILOŚĆ GODZIN	KRÓTKI OPIS CZYNNOŚCI
			I. w zakresie wiedzy student: <ol style="list-style-type: none">zna i rozumie metody oceny zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych wywołanych chorobą lub urazem oraz podstawowe reakcje człowieka na chorobę i ból w zakresie niezbędnym dla fizjoterapii;zna i rozumie zasady działania wyrobów medycznych stosowanych w rehabilitacji;
			II. w zakresie umiejętności student: <ol style="list-style-type: none">potrafi dobierać wyroby medyczne stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie rehabilitacji;potrafi zastosować wyroby medyczne oraz poinstruować pacjenta, jak z nich korzystać;
			III. w zakresie kompetencji społecznych student: <ol style="list-style-type: none">jest gotów do wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej;
SUMA GODZIN			

podpis Opiekuna Praktyk



KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ WAKACYJNA PRAKTYKA PROFILOWANA - WYBIERALNA



Miejsce realizacji praktyki (pieczętka)

Imię i nazwisko studenta:

PULMONOLOGIA – 50 godzin dydaktycznych

DZIEŃ PRAKTYK	DATA	ILOŚĆ GODZIN	KRÓTKI OPIS CZYNNOŚCI
			I. w zakresie wiedzy student: <ol style="list-style-type: none">zna i rozumie metody oceny zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych wywołanych chorobą lub urazem oraz podstawowe reakcje człowieka na chorobę i ból w zakresie niezbędnym dla fizjoterapii;zna i rozumie zasady działania wyrobów medycznych stosowanych w rehabilitacji;
			II. w zakresie umiejętności student: <ol style="list-style-type: none">potrafi dobierać wyroby medyczne stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie rehabilitacji;potrafi zastosować wyroby medyczne oraz poinstruować pacjenta, jak z nich korzystać;
			III. w zakresie kompetencji społecznych student: <ol style="list-style-type: none">jest gotów do wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej;
SUMA GODZIN			

podpis Opiekuna Praktyk

Kryteria oceny wykonania poszczególnych czynności

- **0 pkt.** – efekt nie został osiągnięty, brak lub niepoprawnie wykonanie zaplanowanych czynności
- **1 pkt.** – efekt osiągnięty częściowo bądź nie w pełni prawidłowo, ale w stopniu satysfakcjonującym
- **2 pkt.** – efekt osiągnięty w pełni, czynność wykonana prawidłowo

Efekty kształcenia	W wyniku realizacji praktyki zawodowej student:	Zaliczenie	Podpis Opiekuna praktyk zawodowych
W zakresie wiedzy			
F.W4.	zna i rozumie metody oceny zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych wywołanych chorobą lub urazem oraz podstawowe reakcje człowieka na chorobę i ból w zakresie niezbędnym dla fizjoterapii;		
F.W8.	zna i rozumie zasady działania wyrobów medycznych stosowanych w rehabilitacji;		
W zakresie umiejętności			
F.U5.	potrafi dobierać wyroby medyczne stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie rehabilitacji;		
F.U6.	potrafi zastosować wyroby medyczne oraz poinstruować pacjenta, jak z nich korzystać;		
W zakresie kompetencji społecznych			
K.2.	jest gotów do wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej;		

Skala oceny:

Ocena bardzo dobra:	10-9 punktów
Ocena dobra:	8 – 7 punktów
Ocena dostateczna:	6 – 5 punktów
Ocena niedostateczna:	4 – 0 punktów

UZYSKANA OCENA

.....



Opinia o studencie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
data, pieczętka podpis opiekuna praktyki

SUMA ODBYTYCH GODZIN PRAKTYK:

ZALICZAM / NIE ZALICZAM* PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ NA OCENĘ

.....

.....
pieczętka i podpis koordynatora praktyk

* niepotrzebne skreślić