



# **DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH PRAKTYKA ASYSTENCKA**

**150 godzin dydaktycznych (5 pkt. ECTS)**

**Rok studiów: I Semestr: 2**

## **KIERUNEK FIZJOTERAPIA JEDNOLITE STUDIA MAGISTERSKIE**

.....  
**(imię i nazwisko studenta)**

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 jednostki ochrony zdrowia – oddziały szpitalne, przychodnie, sanatoria, ośrodki rehabilitacyjne oraz inne zakłady opieki zdrowotnej.

3. **Czas trwania:** I rok, II semestr – 150 godzin dydaktycznych.

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)

.....  
(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/pož.,
  - 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

Obecność na praktykach

Dzień praktyk	Data	Ilość godzin	Podpis Opiekuna praktyk
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
Suma odbytych godzin			

Realizacja zadań praktyki

DATA	OPIS ZADAŃ REALIZOWANY W CIĄGU DNIA	UWAGI

.....  
Podpis Opiekuna praktyk

Realizacja zadań praktyki

DATA	OPIS ZADAŃ REALIZOWANY W CIĄGU DNIA	UWAGI

.....  
Podpis Opiekuna praktyk

Realizacja zadań praktyki

DATA	OPIS ZADAŃ REALIZOWANY W CIĄGU DNIA	UWAGI

.....  
Podpis Opiekuna praktyk

Realizacja zadań praktyki

DATA	OPIS ZADAŃ REALIZOWANY W CIĄGU DNIA	UWAGI

.....  
Podpis Opiekuna praktyk



## Szczegółowe efekty kształcenia realizowane w I roku studiów, semestr II

<b>Kryteria oceny wykonania poszczególnych czynności</b>
<b>0 pkt.</b> – efekt nie został osiągnięty, brak lub niepoprawnie wykonanie zaplanowanych czynności
<b>1 pkt.</b> – efekt osiągnięty częściowo bądź nie w pełni prawidłowo, ale w stopniu satysfakcjonującym
<b>2 pkt.</b> – efekt osiągnięty w pełni, czynność wykonana prawidłowo

Efekty kształcenia	W wyniku realizacji praktyki zawodowej student potrafi	Zaliczenie	Data/Podpis Opiekuna praktyk zawodowych
<b>W zakresie wiedzy</b>			
F.W12.	rolę fizjoterapeuty w procesie kompleksowej rehabilitacji i innych specjalistów w zespole terapeutycznym;		
F.W14.	zasady promocji zdrowia, jej zadania oraz rolę fizjoterapeuty w propagowaniu zdrowego stylu życia;		
F.W18.	zasady odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeuty;		
<b>W zakresie umiejętności</b>			
F.U10.	inicjować, organizować i realizować działania ukierunkowane na edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę niepełnosprawności;		
F.U11.	określić zakres swoich kompetencji zawodowych i współpracować z przedstawicielami innych zawodów medycznych;		
<b>W zakresie kompetencji społecznych</b>			
K.5	Dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;		

**Uwagi** (np. kontakt z personelem, kontakt pacjentami, dokładność, punktualność itp.):

.....

.....

.....

.....

**Końcowa ocena praktyki:** .....

.....  
(podpis i pieczętka Zakładowego Opiekuna praktyki)

## **SAMOOCENA STUDENTA DOKONANA PO ZAKOŃCZONEJ PRAKTYCE**

1. Umiejętności nabyte podczas odbywania praktyki: brak  pojedyncze  wiele
2. Stopień trudności stawianych zadań: łatwe  przystępne  trudne
3. Inne spostrzeżenia i uwagi (np. kontakt z personelem, przydatność w przyszłej pracy zawodowej itp.)

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(data i podpis studenta )

## **OCENA WYSTAWIONA PRZEZ KOORDYNATORA DS.PRAKTYK ZAWODOWYCH**

.....  
.....  
.....

**Ostateczna ocena:** .....

.....  
(podpis Koordynatora ds. praktyk studenckich)

**Liczba punktów odpowiada następującej ocenie:**

**6 i poniżej – niedostateczny,**

**7 pkt. – dostateczny,**

**8 pkt. – dostateczny plus,**

**9 pkt. – dobry,**

**10 pkt. – dobry plus,**

**11-12 pkt. – bardzo dobry.**