

KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Nazwa praktyki: **Podstawowa opieka zdrowotna**

Miejsce realizacji praktyki:

.....

.....

Liczba godzin:

Efekty uczenia się:

I. w zakresie umiejętności student:

1. realizować świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej,
2. oceniać środowisko zamieszkania, nauczania i wychowania oraz pracy w zakresie rozpoznawania problemów zdrowotnych,
3. przeprowadzać wywiady środowiskowe

II. w zakresie kompetencji społecznych student:

1. jest gotów do kierowania się dobrem pacjenta,
2. jest gotów do poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece,
3. jest gotów do okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych,
4. jest gotów do okazywania empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną,
5. jest gotów do przestrzegania praw pacjenta,
6. jest gotów do ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe,

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI*: Podstawy opieki położniczej

Miejsce realizacji praktyki:

.....
.....

Imię i nazwisko studenta:

.....
.....

*jeżeli informacje nie mieszczą się na jednej karcie należy wydrukować kolejne

| DATA | GODZINY | KRÓTKI OPIS CZYNNOŚCI |
|------|---------|--|
| | | I. w zakresie umiejętności student: 1.realizować świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej 2.oceniać środowisko zamieszkania, nauczania i wychowania oraz pracy w zakresie rozpoznawania problemów zdrowotnych 3.przeprowadzać wywiady środowiskowe |

| DATA | GODZINY | KRÓTKI OPIS CZYNNOŚCI |
|------|---------|---|
| | | II. w zakresie kompetencji społecznych student: 1.jest gotów do kierowania się dobrem pacjenta, 2.jest gotów do poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, 3.jest gotów do okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych, 4.jest gotów do okazywania empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną, 5.jest gotów do przestrzegania praw pacjenta, 6.jest gotów do samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem, 7.jest gotów do ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe, 8.jest gotów do przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta. |

.....

podpis studenta

.....

podpis opiekuna praktyk

Opinia o studencie:

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

zaliczam / nie zaliczam* praktykę zawodową na ocenę

.....

data i podpis opiekuna praktyki

.....

data i podpis koordynatora praktyk