



---

**AKADEMIA MEDYCZNYCH I SPOŁECZNYCH  
NAUK STOSOWANYCH**

---

**AKADEMIA MEDYCZNYCH I SPOŁECZNYCH NAUK STOSOWANYCH**

**WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU**

# **DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH**

## **WAKACYJNA PRAKTYKA Z KINEZYTERAPII**

**300 godzin dydaktycznych (11 pkt. ECTS)**

**Rok studiów: II Semestr: 4**

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

**3. Czas trwania:**

- 300 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)

Rok studiów II, Semestr 4, 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 II roku studiów, semestr 4**

### **I. w zakresie wiedzy student:**

1. zna i rozumie teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii i terapii manualnej, specjalnych metod fizjoterapii, ergonomii oraz fizykoterapii i masażu leczniczego;
2. zna i rozumie zasady doboru różnych form adaptowanej aktywności fizycznej oraz dyscyplin sportowych osób z niepełnosprawnościami w rehabilitacji kompleksowej i podtrzymywaniu sprawności osób ze specjalnymi potrzebami;
3. zna i rozumie zasady etyczne obowiązujące w pracy z pacjentem;

### **II. w zakresie umiejętności student:**

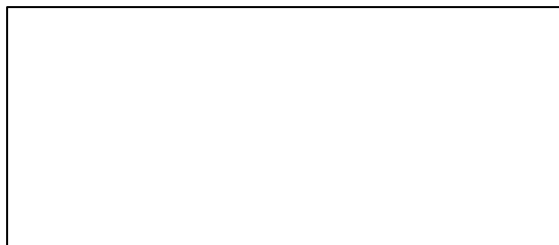
1. potrafi przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych;
2. potrafi samodzielnie wykonywać zabiegi z zakresu kinezyterapii, terapii manualnej, fizykoterapii i masażu leczniczego;
3. potrafi samodzielnie wykonywać powierzone zadania i właściwie organizować własną pracę oraz brać za nią odpowiedzialność;

### **III. w zakresie kompetencji społecznych student:**

1. jest gotów do prezentowania postawy promującej zdrowy styl życia, propagowania i aktywnego kreowania zdrowego stylu życia i promocji zdrowia w trakcie działań związanych z wykonywaniem zawodu i określania poziomu sprawności niezbędnego do wykonywania zawodu fizjoterapeuty;
2. jest gotów do przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej;



## KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ WAKACYJNA PRAKTYKA Z KINEZYTERAPII



Miejsce realizacji praktyki (pieczętka)

Imię i nazwisko studenta: .....

DZIEŃ PRAKTYK	DATA	ILOŚĆ GODZIN	KRÓTKI OPIS CZYNNOŚCI
			<b>I. w zakresie wiedzy student:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>zna i rozumie teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii i terapii manualnej, specjalnych metod fizjoterapii, ergonomii oraz fizykoterapii i masażu leczniczego;</li><li>zna i rozumie zasady doboru różnych form adaptowanej aktywności fizycznej oraz dyscyplin sportowych osób z niepełnosprawnościami w rehabilitacji kompleksowej i podtrzymywaniu sprawności osób ze specjalnymi potrzebami;</li><li>zna i rozumie zasady etyczne obowiązujące w pracy z pacjentem;</li></ol>
			<b>II. w zakresie umiejętności student:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>potrafi przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych;</li><li>potrafi samodzielnie wykonywać zabiegi z zakresu kinezyterapii, terapii manualnej, fizykoterapii i masażu leczniczego;</li><li>potrafi samodzielnie wykonywać powierzone zadania i właściwie organizować własną pracę oraz brać za nią odpowiedzialność;</li></ol>
			<b>III. w zakresie kompetencji społecznych student:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>jest gotów do prezentowania postawy promującej zdrowy styl życia, propagowania i aktywnego kreowania zdrowego stylu życia i promocji zdrowia w trakcie działań związanych z wykonywaniem zawodu i określania poziomu sprawności niezbędnego do wykonywania zawodu fizjoterapeuty;</li><li>jest gotów do przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej;</li></ol>

podpis Opiekuna Praktyk



## KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ WAKACYJNA PRAKTYKA Z KINEZYTERAPII



Miejsce realizacji praktyki (pieczętka)

Imię i nazwisko studenta: .....

DZIEŃ PRAKTYK	DATA	ILOŚĆ GODZIN	KRÓTKI OPIS CZYNNOŚCI
			<b>I. w zakresie wiedzy student:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>zna i rozumie teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii i terapii manualnej, specjalnych metod fizjoterapii, ergonomii oraz fizykoterapii i masażu leczniczego;</li><li>zna i rozumie zasady doboru różnych form adaptowanej aktywności fizycznej oraz dyscyplin sportowych osób z niepełnosprawnościami w rehabilitacji kompleksowej i podtrzymywaniu sprawności osób ze specjalnymi potrzebami;</li><li>zna i rozumie zasady etyczne obowiązujące w pracy z pacjentem;</li></ol> <b>II. w zakresie umiejętności student:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>potrafi przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych;</li><li>potrafi samodzielnie wykonywać zabiegi z zakresu kinezyterapii, terapii manualnej, fizykoterapii i masażu leczniczego;</li><li>potrafi samodzielnie wykonywać powierzone zadania i właściwie organizować własną pracę oraz brać za nią odpowiedzialność;</li></ol> <b>III. w zakresie kompetencji społecznych student:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>jest gotów do prezentowania postawy promującej zdrowy styl życia, propagowania i aktywnego kreowania zdrowego stylu życia i promocji zdrowia w trakcie działań związanych z wykonywaniem zawodu i określania poziomu sprawności niezbędnego do wykonywania zawodu fizjoterapeuty;</li><li>jest gotów do przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej;</li></ol>

podpis Opiekuna Praktyk



## KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ WAKACYJNA PRAKTYKA Z KINEZYTERAPII



Miejsce realizacji praktyki (pieczętka)

Imię i nazwisko studenta: .....

DZIEŃ PRAKTYK	DATA	ILOŚĆ GODZIN	KRÓTKI OPIS CZYNNOŚCI
			<b>I. w zakresie wiedzy student:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>zna i rozumie teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii i terapii manualnej, specjalnych metod fizjoterapii, ergonomii oraz fizykoterapii i masażu leczniczego;</li><li>zna i rozumie zasady doboru różnych form adaptowanej aktywności fizycznej oraz dyscyplin sportowych osób z niepełnosprawnościami w rehabilitacji kompleksowej i podtrzymywaniu sprawności osób ze specjalnymi potrzebami;</li><li>zna i rozumie zasady etyczne obowiązujące w pracy z pacjentem;</li></ol> <b>II. w zakresie umiejętności student:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>potrafi przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych;</li><li>potrafi samodzielnie wykonywać zabiegi z zakresu kinezyterapii, terapii manualnej, fizykoterapii i masażu leczniczego;</li><li>potrafi samodzielnie wykonywać powierzone zadania i właściwie organizować własną pracę oraz brać za nią odpowiedzialność;</li></ol> <b>III. w zakresie kompetencji społecznych student:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>jest gotów do prezentowania postawy promującej zdrowy styl życia, propagowania i aktywnego kreowania zdrowego stylu życia i promocji zdrowia w trakcie działań związanych z wykonywaniem zawodu i określania poziomu sprawności niezbędnego do wykonywania zawodu fizjoterapeuty;</li><li>jest gotów do przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej;</li></ol>

podpis Opiekuna Praktyk



## KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ WAKACYJNA PRAKTYKA Z KINEZYTERAPII



Miejsce realizacji praktyki (pieczętka)

Imię i nazwisko studenta: .....

DZIEŃ PRAKTYK	DATA	ILOŚĆ GODZIN	KRÓTKI OPIS CZYNNOŚCI
			<b>I. w zakresie wiedzy student:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>zna i rozumie teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii i terapii manualnej, specjalnych metod fizjoterapii, ergonomii oraz fizykoterapii i masażu leczniczego;</li><li>zna i rozumie zasady doboru różnych form adaptowanej aktywności fizycznej oraz dyscyplin sportowych osób z niepełnosprawnościami w rehabilitacji kompleksowej i podtrzymywaniu sprawności osób ze specjalnymi potrzebami;</li><li>zna i rozumie zasady etyczne obowiązujące w pracy z pacjentem;</li></ol>
			<b>II. w zakresie umiejętności student:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>potrafi przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych;</li><li>potrafi samodzielnie wykonywać zabiegi z zakresu kinezyterapii, terapii manualnej, fizykoterapii i masażu leczniczego;</li><li>potrafi samodzielnie wykonywać powierzone zadania i właściwie organizować własną pracę oraz brać za nią odpowiedzialność;</li></ol>
			<b>III. w zakresie kompetencji społecznych student:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>jest gotów do prezentowania postawy promującej zdrowy styl życia, propagowania i aktywnego kreowania zdrowego stylu życia i promocji zdrowia w trakcie działań związanych z wykonywaniem zawodu i określania poziomu sprawności niezbędnego do wykonywania zawodu fizjoterapeuty;</li><li>jest gotów do przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej;</li></ol>
SUMA GODZIN DYDAKTYCZNYCH			

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
<b>W zakresie wiedzy</b>			
F.W.2.	zna i rozumie teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii i terapii manualnej, specjalnych metod fizjoterapii, ergonomii oraz fizykoterapii i masażu leczniczego;		
F.W7.	zna i rozumie zasady doboru różnych form adaptowanej aktywności fizycznej oraz dyscyplin sportowych osób z niepełnosprawnościami w rehabilitacji kompleksowej i podtrzymywaniu sprawności osób ze specjalnymi potrzebami;		
F.W9.	zna i rozumie zasady etyczne obowiązujące w pracy z pacjentem;		
<b>W zakresie umiejętności</b>			
F.U1.	potrafi przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych;		
F.U2.	potrafi samodzielnie wykonywać zabiegi z zakresu kinezyterapii, terapii manualnej, fizykoterapii i masażu leczniczego;		
F.12.	potrafi samodzielnie wykonywać powierzone zadania i właściwie organizować własną pracę oraz brać za nią odpowiedzialność;		



**W zakresie kompetencji społecznych**

K.3.	jest gotów do prezentowania postawy promującej zdrowy styl życia, propagowania i aktywnego kreowania zdrowego stylu życia i promocji zdrowia w trakcie działań związanych z wykonywaniem zawodu i określania poziomu sprawności niezbędnego do wykonywania zawodu fizjoterapeuty;		
K.4.	jest gotów do przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej;		

**Skala oceny:**

Ocena bardzo dobra:	16 - 15 punktów
Ocena dobra:	14 – 12 punktów
Ocena dostateczna:	11 – 9 punktów
Ocena niedostateczna:	8 – 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