



**AKADEMIA MEDYCZNYCH I SPOŁECZNYCH
NAUK STOSOWANYCH**

AKADEMIA MEDYCZNYCH I SPOŁECZNYCH NAUK STOSOWANYCH

WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU

DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

WAKACYJNA PRAKTYKA PROFILOWANA - WYBIERALNA

200 godzin dydaktycznych (7 pkt. ECTS)

Rok studiów: IV Semestr: 8

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

- Onkologia (40 godz.)
- Chirurgia (40 godz.)
- Psychiatria (20 godz.)
- Reumatologia (30 godz.)
- Chirurgia dziecięca (20 godz.)
- Ginekologia i położnictwo (20 godz.)
- Geriatria (30 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 IV, Semestr 8, 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 IV roku studiów, semestr 8

I. w zakresie wiedzy student:

1. zna i rozumie zasady postępowania fizjoterapeutycznego oparte na dowodach naukowych (evidence based medicine/physiotherapy);
2. zna i rozumie standardy fizjoterapeutyczne;
3. zna i rozumie podstawowe zagadnienia dotyczące zależności psychosomatycznych i metod z zakresu budowania świadomości ciała;

II. w zakresie umiejętności student:

1. potrafi tworzyć, weryfikować i modyfikować programy usprawniania osób z różnymi dysfunkcjami układu ruchu i innych narządów oraz układów, stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego, oraz celów kompleksowej rehabilitacji;
2. potrafi aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego;
3. potrafi przestrzegać praw pacjenta;

III. w zakresie kompetencji społecznych student:

1. jest gotów do formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej;



KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ
WAKACYJNA PRAKTYKA PROFILOWANA - WYBIERALNA



Miejsce realizacji praktyki (pieczętka)

Imię i nazwisko studenta:

ONKOLOGIA – 40 godzin dydaktycznych

DZIEŃ PRAKTYK	DATA	ILOŚĆ GODZIN	KRÓTKI OPIS CZYNNOŚCI
			I. w zakresie wiedzy student: <ol style="list-style-type: none">zna i rozumie zasady postępowania fizjoterapeutycznego oparte na dowodach naukowych (evidence based medicine/ physiotherapy);zna i rozumie standardy fizjoterapeutyczne;zna i rozumie podstawowe zagadnienia dotyczące zależności psychosomatycznych i metod z zakresu budowania świadomości ciała;
			II. w zakresie umiejętności student: <ol style="list-style-type: none">potrafi tworzyć, weryfikować i modyfikować programy usprawniania osób z różnymi dysfunkcjami układu ruchu i innych narządów oraz układów, stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego, oraz celów kompleksowej rehabilitacji;potrafi aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego;potrafi przestrzegać praw pacjenta;
			III. w zakresie kompetencji społecznych student: <ol style="list-style-type: none">jest gotów do formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej;
SUMA GODZIN DYDAKTYCZNYCH			

podpis Opiekuna Praktyk



**KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ
WAKACYJNA PRAKTYKA PROFILOWANA - WYBIERALNA**



Miejsce realizacji praktyki (pieczęćka)

Imię i nazwisko studenta:

CHIRURGIA – 40 godzin dydaktycznych

DZIEŃ PRAKTYK	DATA	ILOŚĆ GODZIN	KRÓTKI OPIS CZYNNOŚCI
			I. w zakresie wiedzy student: <ol style="list-style-type: none">zna i rozumie zasady postępowania fizjoterapeutycznego oparte na dowodach naukowych (evidence based medicine/ physiotherapy);zna i rozumie standardy fizjoterapeutyczne;zna i rozumie podstawowe zagadnienia dotyczące zależności psychosomatycznych i metod z zakresu budowania świadomości ciała;
			II. w zakresie umiejętności student: <ol style="list-style-type: none">potrafi tworzyć, weryfikować i modyfikować programy usprawniania osób z różnymi dysfunkcjami układu ruchu i innych narządów oraz układów, stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego, oraz celów kompleksowej rehabilitacji;potrafi aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego;potrafi przestrzegać praw pacjenta;
			III. w zakresie kompetencji społecznych student: <ol style="list-style-type: none">jest gotów do formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej;
SUMA GODZIN DYDAKTYCZNYCH			

podpis Opiekuna Praktyk



**KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ
WAKACYJNA PRAKTYKA PROFILOWANA - WYBIERALNA**



Miejsce realizacji praktyki (pieczęćka)

Imię i nazwisko studenta:

PSYCHIATRIA – 20 godzin dydaktycznych

DZIEŃ PRAKTYK	DATA	ILOŚĆ GODZIN	KRÓTKI OPIS CZYNNOŚCI
			I. w zakresie wiedzy student: <ol style="list-style-type: none">zna i rozumie zasady postępowania fizjoterapeutycznego oparte na dowodach naukowych (evidence based medicine/ physiotherapy);zna i rozumie standardy fizjoterapeutyczne;zna i rozumie podstawowe zagadnienia dotyczące zależności psychosomatycznych i metod z zakresu budowania świadomości ciała;
			II. w zakresie umiejętności student: <ol style="list-style-type: none">potrafi tworzyć, weryfikować i modyfikować programy usprawniania osób z różnymi dysfunkcjami układu ruchu i innych narządów oraz układów, stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego, oraz celów kompleksowej rehabilitacji;potrafi aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego;potrafi przestrzegać praw pacjenta;
			III. w zakresie kompetencji społecznych student: <ol style="list-style-type: none">jest gotów do formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej;
SUMA GODZIN DYDAKTYCZNYCH			

podpis Opiekuna Praktyk



**KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ
WAKACYJNA PRAKTYKA PROFILOWANA - WYBIERALNA**



Miejsce realizacji praktyki (pieczęćka)

Imię i nazwisko studenta:

REUMATOLOGIA – 30 godzin dydaktycznych

DZIEŃ PRAKTYK	DATA	ILOŚĆ GODZIN	KRÓTKI OPIS CZYNNOŚCI
			I. w zakresie wiedzy student: <ol style="list-style-type: none">zna i rozumie zasady postępowania fizjoterapeutycznego oparte na dowodach naukowych (evidence based medicine/ physiotherapy);zna i rozumie standardy fizjoterapeutyczne;zna i rozumie podstawowe zagadnienia dotyczące zależności psychosomatycznych i metod z zakresu budowania świadomości ciała;
			II. w zakresie umiejętności student: <ol style="list-style-type: none">potrafi tworzyć, weryfikować i modyfikować programy usprawniania osób z różnymi dysfunkcjami układu ruchu i innych narządów oraz układów, stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego, oraz celów kompleksowej rehabilitacji;potrafi aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego;potrafi przestrzegać praw pacjenta;
			III. w zakresie kompetencji społecznych student: <ol style="list-style-type: none">jest gotów do formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej;
SUMA GODZIN DYDAKTYCZNYCH			

podpis Opiekuna Praktyk



**KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ
WAKACYJNA PRAKTYKA PROFILOWANA - WYBIERALNA**



Miejsce realizacji praktyki (pieczęćka)

Imię i nazwisko studenta:

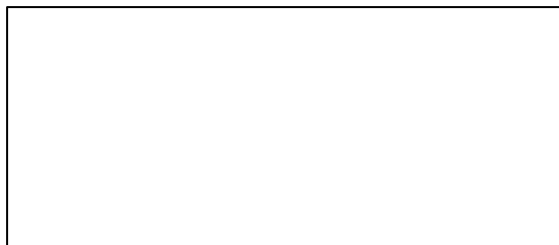
CHIRURGIA DZIECIĘCA – 20 godzin dydaktycznych

DZIEŃ PRAKTYK	DATA	ILOŚĆ GODZIN	KRÓTKI OPIS CZYNNOŚCI
			I. w zakresie wiedzy student: <ol style="list-style-type: none">zna i rozumie zasady postępowania fizjoterapeutycznego oparte na dowodach naukowych (evidence based medicine/physiotherapy);zna i rozumie standardy fizjoterapeutyczne;zna i rozumie podstawowe zagadnienia dotyczące zależności psychosomatycznych i metod z zakresu budowania świadomości ciała; II. w zakresie umiejętności student: <ol style="list-style-type: none">potrafi tworzyć, weryfikować i modyfikować programy usprawniania osób z różnymi dysfunkcjami układu ruchu i innych narządów oraz układów, stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego, oraz celów kompleksowej rehabilitacji;potrafi aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego;potrafi przestrzegać praw pacjenta; III. w zakresie kompetencji społecznych student: <ol style="list-style-type: none">jest gotów do formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej;
SUMA GODZIN DYDAKTYCZNYCH			

podpis Opiekuna Praktyk



**KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ
WAKACYJNA PRAKTYKA PROFILOWANA - WYBIERALNA**



Miejsce realizacji praktyki (pieczętka)

Imię i nazwisko studenta:

GINEKOLOGIA I POŁOŻNICTWO – 20 godzin dydaktycznych

DZIEŃ PRAKTYK	DATA	ILOŚĆ GODZIN	KRÓTKI OPIS CZYNNOŚCI
			<p>I. w zakresie wiedzy student:</p> <ol style="list-style-type: none">zna i rozumie zasady postępowania fizjoterapeutycznego oparte na dowodach naukowych (evidence based medicine/ physiotherapy);zna i rozumie standardy fizjoterapeutyczne;zna i rozumie podstawowe zagadnienia dotyczące zależności psychosomatycznych i metod z zakresu budowania świadomości ciała; <p>II. w zakresie umiejętności student:</p> <ol style="list-style-type: none">potrafi tworzyć, weryfikować i modyfikować programy usprawniania osób z różnymi dysfunkcjami układu ruchu i innych narządów oraz układów, stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego, oraz celów kompleksowej rehabilitacji;potrafi aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego;potrafi przestrzegać praw pacjenta; <p>III. w zakresie kompetencji społecznych student:</p> <ol style="list-style-type: none">jest gotów do formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej;
SUMA GODZIN DYDAKTYCZNYCH			

podpis Opiekuna Praktyk



KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ
WAKACYJNA PRAKTYKA PROFILOWANA - WYBIERALNA



Miejsce realizacji praktyki (pieczętka)

Imię i nazwisko studenta:

GERIATRIA – 30 godzin dydaktycznych

DZIEŃ PRAKTYK	DATA	ILOŚĆ GODZIN	KRÓTKI OPIS CZYNNOŚCI
			I. w zakresie wiedzy student: 1. zna i rozumie zasady postępowania fizjoterapeutycznego oparte na dowodach naukowych (evidence based medicine/ physiotherapy); 2. zna i rozumie standardy fizjoterapeutyczne; 3. zna i rozumie podstawowe zagadnienia dotyczące zależności psychosomatycznych i metod z zakresu budowania świadomości ciała;
			II. w zakresie umiejętności student: 1. potrafi tworzyć, weryfikować i modyfikować programy usprawniania osób z różnymi dysfunkcjami układu ruchu i innych narządów oraz układów, stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego, oraz celów kompleksowej rehabilitacji; 2. potrafi aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego; 3. potrafi przestrzegać praw pacjenta;
			III. w zakresie kompetencji społecznych student: 1. jest gotów do formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej;
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
W zakresie wiedzy			
F.W10.	zna i rozumie zasady postępowania fizjoterapeutycznego oparte na dowodach naukowych (evidence based medicine/physiotherapy);		
F.W11.	zna i rozumie standardy fizjoterapeutyczne;		
F.W15.	zna i rozumie podstawowe zagadnienia dotyczące zależności psychosomatycznych i metod z zakresu budowania świadomości ciała;		
W zakresie umiejętności			
F.U3.	potrafi tworzyć, weryfikować i modyfikować programy usprawniania osób z różnymi dysfunkcjami układu ruchu i innych narządów oraz układów, stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego, oraz celów kompleksowej rehabilitacji;		
F.U14.	potrafi aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego;		
F.U17.	potrafi przestrzegać praw pacjenta;		
W zakresie kompetencji społecznych			
K.8.	jest gotów do formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej;		

Skala oceny:

Ocena bardzo dobra:	14 - 13 punktów
Ocena dobra:	12 – 10 punktów
Ocena dostateczna:	9 – 8 punktów
Ocena niedostateczna:	7 – 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