

Karta praktyki zawodowej na rok akademicki:		 (Nazwisko i Imię Studenta)
wg standardów kształcenia zatwierdzony Uchwałą Senatu Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych/Kierunek: Lekarski.		 (Nr albumu)
Rok studiów:	Wymiar praktyk: 30 godzin/1 tydzień	Przedmiot/zakres praktyki: Pomoc doraźna
Wymagania: opiekun Lekarz systemu ratownictwa medycznego; Szpitalny Oddział Ratunkowy i/lub w zespoły wyjazdowe systemu ratownictwa medycznego		
Cel praktyki zawodowej: praktyczne doskonalenie umiejętności zawodowych uzyskanych w toku realizacji przedmiotów kierunkowych		

Wykaz umiejętności praktycznych i kompetencji społecznych	Potwierdzenie odbycia praktyki zawodowej
I. W zakresie umiejętności student potrafi: - przeprowadzać badanie fizykalne dziecka w każdym wieku; - przeprowadzać diagnostykę różnicową najczęstszych chorób osób dorosłych; - rozpoznawać stany bezpośredniego zagrożenia życia; - wykonywać monitorowanie parametrów życiowych przy pomocy kardiomonitora; - posługiwać się pulsoksymetrią; - wprowadzać rurkę ustno-gardłową; - przekazywać informacje z zastosowaniem technik komunikacyjnych dostosowanych do różnych odbiorców; - komunikować się w interdyscyplinarnym zespole medycznym (w tym z użyciem protokołów A ATMIST, RSVP, SBAR); - przewodzić dokumentację medyczną pacjenta; - posługiwać się podstawowymi narzędziami chirurgicznymi (zszyć prostą ranę oraz usunąć szwy); - zakładać i zmieniać jałowy opatrunek chirurgiczny; - wykonywać doraźne unieruchomienie kończyny, wybierać rodzaj unieruchomienia konieczny do zastosowania w typowych sytuacjach klinicznych; - kontrolować poprawność ukrwienia kończyny po założeniu opatrunku unieruchamiającego; - zaopatrywać krwawienie zewnętrzne.	Miejsce realizacji praktyki: W terminie: od do 20..... r. w wymiarze: 30 godzin/ 1 tydzień (pieczęć Podmiotu) Opiekunem praktyki był/a: (imię i nazwisko)
I. W zakresie kompetencji społecznych (postawy) student jest gotów do: - nawiązania i utrzymania głębokiego oraz pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych; - kierowania się dobrem chorego; - przestrzegania tajemnicy lekarskiej i praw pacjenta; - podejmowania działań wobec pacjenta w oparciu o zasady etyczne, ze świadomością społecznych uwarunkowań i ograniczeń wynikających z choroby; - dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych; - korzystania z obiektywnych źródeł informacji; - formułowania wniosków z własnych pomiarów lub obserwacji; - wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole specjalistów, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym; - formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej; - przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób.	 (data, pieczęć, podpis Opiekuna praktyki) Zaliczam/Nie zaliczam * praktykę zawodową na ocenę: * 2 -niedostateczny 3 -dostateczny 3,5 -dość dobry 4 -dobry 4,5 -ponad dobry 5 -bardzo dobry * właściwe zakreślić oraz w przypadku niezrealizowania zakresu wymienionego w wykazie po lewej, należy skreślić odpowiedni punkt na liście.
	 (data, pieczęć, podpis Opiekuna praktyki)

Wypełnia Uczelnia:

Zaliczam praktykę zawodową po roku studiów
w roku akademickim

.....
(data i podpis)

Wypełnia student:

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o konieczności posiadania:

- a) zaświadczenia o szczepieniu przeciw WZW typu B,
- b) aktualnego zaświadczenia o przeprowadzeniu badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- c) zaświadczenia z KRK,
- d) ubezpieczenia od OC, NNW,
- e) obowiązującej dokumentacji niezbędnej do zaliczenia praktyki,
- f) ochronnego ubrania medycznego (fartuch, obuwie zmienne, okulary ochronne),
- g) identyfikatora, zgodnie ze wzorem wymaganym przez Uczelnię.

Zostałem zapoznany z procedurą postępowania po ekspozycji zawodowej na zakażenie:

- a) HIV;
- b) HBV;
- c) HCV.

Potwierdzam odbiór karty praktyki zawodowej.

.....
(podpis Studenta)

Uzasadnienie (w przypadku niezaliczenia praktyki):

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

.....
(data)

.....
(podpis Koordynatora Praktyk)