

Zarządzenie
Dziekana Wydziału Lekarskiego

z dnia 1 marca 2024 r.

w sprawie organizacji praktyk zawodowych studentów

§ 1

1. Celem praktyk zawodowych studentów, zwanych dalej „praktykami”, jest doskonalenie umiejętności praktycznych w rzeczywistych warunkach pracy.
2. Praktyki są integralną częścią studiów i są realizowane zgodnie z obowiązującym programem i harmonogramem studiów na kierunku lekarskim.

§ 2

1. Praktyki odbywają się w podmiotach leczniczych, zwanych dalej podmiotami, spełniającymi kryteria do prowadzenia praktyki.
2. Praktyki mogą być prowadzone indywidualnie lub w grupach. Liczba studentów w grupie powinna umożliwiać realizację programu praktyk, uwzględniać uwarunkowania merytoryczne, względy bezpieczeństwa oraz przepisy wewnętrzne podmiotów lub ich jednostek organizacyjnych.
3. Praktyki realizowane są przez studentów w okresie wakacyjnym.
4. Praktyki powinny być zrealizowane i zaliczone przed rozpoczęciem kolejnego semestru albo roku akademickiego.
5. Praktyki mogą być realizowane w podmiotach wymienionych § 4 ust.1.

§ 3

1. Praktyki studentów organizuje Wydział Lekarski zwany dalej „wydziałem”.
2. Do obowiązków wydziału należy przygotowanie, przekazanie do podmiotu i wydawanie studentom dokumentacji związanej z realizacją praktyki.

§ 4

1. Wydział organizuje praktyki w:
 - 1) podmiotach, z którymi Uczelnia zawarła umowę na prowadzenie działalności dydaktycznej w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Rejestr porozumień zawartych w celu odbywania praktyk zawodowych przez studentów (stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia) prowadzi i aktualizuje koordynator wydziałowy oraz przesyła do wiadomości dziekana i na stronę internetową wydziału najpóźniej do 30 listopada każdego roku;

- 2) podmiotach wskazanych przez studenta, innych niż wymienione w pkt. 1) – na wniosek studenta - tylko za zgodą dziekana;
 - 3) ramach programu ERASMUS.
2. Komórki organizacyjne podmiotów dla poszczególnych praktyk, muszą spełnić następujące kryteria:
- 1) pediatra:
 - a) oddział dziecięcy, niemowlęcy, noworodkowy,
 - b) realizowane procedury: leczenie noworodków, prowadzone inhalacje;
 - 2) choroby wewnętrzne:
 - a) oddział chorób wewnętrznych, gastroenterologii, pulmonologii, kardiologii, nefrologii itp. ,
 - b) realizowane procedury: spirometria, pomiar szczytowego przepływu wydechowego, nakłucie jamy opłucnowej, kardiowersja elektryczna, kardiosymulacja zewnętrzną i/lub defibrylacja serca;
 - 3) intensywna terapia:
 - a) oddział intensywnej terapii,
 - b) realizowane procedury: leczenie zatruc, odleżyn, urazów wielonarządowych, wstrząsu, stosowanie portów naczyniowych i dootrzewnowych;
 - 4) lecnictwo otwarte:
 - a) placówka podstawowej opieki zdrowotnej z gabinetem/poradnią lekarza rodzinnego dla dorosłych i dzieci,
 - b) realizowane procedury: badanie otoskopowe, leczenie i rehabilitacja domowa, szczepienia ochronne, edukacja zdrowotna;
 - 5) chirurgia:
 - a) oddział chirurgii ogólnej, naczyniowej, onkologicznej itp.
 - b) realizowane procedury: nakłucie otrzewnej, przetaczanie krwi i preparatów krwiozastępczych;
 - 6) pomoc doraźna:
 - a) Szpitalny Oddział Ratunkowy lub zespół wyjazdowy ratownictwa medycznego,
 - b) realizowane procedury: pulsoksymetria, zaopatrywanie krwawień, unieruchamianie kończyn, prowadzenie BLS, ALS, NLS, PALS;
 - 7) ginekologia i położnictwo:
 - a) oddział położniczo-ginekologiczny,

- b) realizowane procedury: leczenie powikłań ciąży, KTG, zaopatrywanie krwawień z dróg rodnych;
- 8) opieka nad chorym:
 - a) jeden z oddziałów szpitalnych: interna, chirurgia ogólna, neurologia,
 - b) wykonywane procedury: zakładanie wkłuc obwodowych, pobieranie krwi żyłnej, pobieranie krwi włóścikowej, pobieranie wymazów, wykonywanie wlewek doodbytniczych, ekg, testów paskowych, leczenie ran/odleżyn.
- 3. W celu odbycia praktyki w podmiocie, o którym mowa w ust.1 pkt 1) studenci – po ogłoszeniu – mogą zapisywać się we wskazane miejsca i w terminy odbywania praktyk – na zasadzie kolejności zgłoszeń.
- 4. Studenci, którzy zapiszą się na listę praktyk lub nie wskażą w wyznaczonym terminie (albo nie uzyskają akceptacji danego miejsca praktyk) innego miejsca odbywania praktyk, zostaną przydzieleni do podmiotów i terminów pozostałych.
- 5. Zgodę na indywidualne odbywanie praktyk we własnym zakresie w podmiotach, o których mowa w ust. 1, pkt 2) wyraża dziekan, na podstawie złożonego do 31 marca wniosku, którego wzór określa załącznik nr 2.
- 6. Podstawą skierowania studenta na praktyki do podmiotów, o których mowa w ust. 1, pkt 2) jest zawarcie porozumienia, zwanego dalej „porozumieniem”, którego wzór określa załącznik nr 3.
- 7. Porozumienie, o którym mowa w ust. 3, podpisuje dziekan wydziału, z upoważnienia rektora uczelni.
- 8. W podmiotach, o których mowa w ust. 1, pkt 2), praktyki odbywają się bez zobowiązań finansowych dla uczelni.
- 9. W szczególnych przypadkach możliwe jest zawarcie porozumienia o treści indywidualnie uzgodnionej z podmiotem, w którym będzie realizowana praktyka. Treść takiego porozumienia akceptuje dziekan.

§ 5

- 1. Za organizację, dokumentację, zaliczanie i nadzór nad procesem realizacji praktyk bezpośrednio odpowiada Koordynator kształcenia praktycznego i klinicznego na kierunku lekarskim, zwany dalej koordynatorem wydziałowym.
- 2. Do obowiązków koordynatora wydziałowego należy:
 - 1) nadzór nad zgodnością programu praktyk z programem studiów na kierunku lekarskim, standardami kształcenia, regulaminami wewnętrznymi podmiotów i innymi aktami prawnymi opisującymi prowadzenie praktyk;

- 2) zorganizowanie dla studentów spotkania informacyjnego mającego na celu zapoznanie z:
 - a) programem praktyki zawodowej,
 - b) zasadami jej odbywania,
 - c) zaliczeniem praktyki,
 - d) procedurą postępowania po ekspozycji zawodowej na zakażenie wirusem HIV, HBV, HCV.
 - 3) współpraca z dziekanatem, m.in. w zakresie: przygotowania wykazu podmiotów, w których będą realizowane praktyki, przygotowywaniem niezbędnych dokumentów niezbędnych do realizacji praktyki.
 - 4) współpraca z kierownictwem podmiotu, w których realizowana jest praktyka, w zakresie organizacji i przebiegu praktyki zawodowej, w tym w zakresie powoływania i współpracy z opiekunem praktyki ;
 - 5) pomoc studentom w organizowaniu praktyki;
 - 6) zaliczenie praktyki w Uczelnianym Systemie Obsługi Studenta, po weryfikacji złożonych dokumentów potwierdzających zrealizowanie programu praktyki;
 - 7) sporządzenie niezbędnych sprawozdań i zestawień z przebiegu praktyki;
 - 8) inne czynności zlecone przez dziekana związane z realizacją praktyk na wydziale.
3. Koordynator wydziałowy do 30 października składa dziekanowi sprawozdanie z realizacji praktyk oraz sprawozdanie z przeprowadzonej ankietyzacji prowadzonej wśród studentów, dotyczącej realizacji praktyk zawodowych w podmiotach leczniczych, z którymi uczenia zawarła porozumienie. Sprawozdanie to jest także przedstawiane na posiedzeniu Wydziałowego Zespołu ds. Jakości Kształcenia.
4. Nie można łączyć pełnionej funkcji koordynatora z funkcją opiekuna praktyk..

§ 6

1. Za organizację, dokumentację, zaliczanie i nadzór nad procesem realizacji praktyk bezpośrednio w podmiocie odpowiada Koordynator kształcenia praktycznego i klinicznego w podmiocie, zwany dalej koordynatorem podmiotowym.
2. Koordynator podmiotowy podlega dziekanowi i ściśle z nim współpracuje.
3. W zakresie organizacji praktyk zawodowych koordynator współpracuje także z koordynatorem wydziałowym, zwłaszcza w zakresie doboru opiekunów praktyk, nadzoru nad poziomem merytorycznym i organizacją praktyk zawodowych w każdej komórce organizacyjnej oraz prawidłowością weryfikacji efektów uczenia się w zakresie umiejętności.

4. Koordynator podmiotowy okresowo kontroluje infrastrukturę każdej komórki organizacyjnej pod względem możliwości realizacji określonych procedur medycznych i udziału w nich studentów, a także warunków prowadzenia praktyki i warunków socjalnych (dostępność sal seminaryjnych, pomocy naukowych, szatni, bufetu itp.).
5. Koordynator podmiotowy ściśle współpracuje z kierownikiem podmiotu i kierownikami komórek organizacyjnych, w których odbywane są dane praktyki,
6. Koordynator podmiotowy dokonuje okresowych hospitacji zajęć dydaktycznych w placówce, zgodnie z harmonogramem ustalonym z dziekanem.

§ 7

1. Bezpośrednio organizuje i nadzoruje przebieg praktyki każdego studenta opiekun praktyki, zwany dalej opiekunem.
2. Funkcję opiekuna sprawuje osoba wyznaczona przez koordynatora podmiotowego (w podmiotach o których mowa w § 4 ust. 1, pkt 1) lub wskazana w porozumieniu, w sprawie realizacji praktyki zawodowej, o których mowa § 4 ust. 6 (w podmiotach o których mowa w § 4 ust. 1, pkt 2).
3. Opiekun praktyk, zatrudniony w danej komórce organizacyjnej, musi posiadać prawo wykonywania zawodu lekarza, specjalizację z danej dziedziny medycyny lub minimum ukończony staż w wymiarze co najmniej 60% kształcenia specjalizacyjnego z danej dziedziny medycyny, być zatrudniony w miejscu odbywania praktyk, wyróżniać się w pracy wysokimi kompetencjami, właściwą postawą, posiadać bogate i różnorodne doświadczenie praktyczne:
 - 1) pediatra - opiekun lekarz pediatra,
 - 2) interna -opiekun lekarz chorób wewnętrznych,
 - 3) intensywna terapia -opiekun lekarz anestezjolog,
 - 4) lecznictwo otwarte - opiekun lekarz medycy rodzinnej, inny lekarz poz (pediatra, internista, lekarz ogólny),
 - 5) chirurgia - opiekun lekarz chirurg,
 - 6) pomoc doraźna - opiekun lekarz systemu ratownictwa medycznego,
 - 7) ginekologia i położnictwo - opiekun lekarz ginekolog-położnik,
 - 8) opieka nad chorym: opiekun – magister pielęgniarstwa.
4. Do obowiązków opiekuna należy:
 - 1) zapoznanie studenta z programem praktyki, zasadami jej odbywania, sposobem weryfikacji efektów uczenia się oraz zaliczenia praktyki, zasadami bezpieczeństwa i higieny;

- 2) bezpośredni nadzór nad wykonywaniem czynności przez studenta;
 - 3) dbałość o bezpieczeństwo pacjenta i studenta w trakcie wykonywania czynności;
 - 4) współpraca z kierownikiem komórki organizacyjnej oraz podmiotu w zakresie organizacji i przebiegu praktyki;
 - 5) współpraca z koordynatorem wydziałowym i podmiotowym;
 - 6) zaliczenie praktyki w Karcie praktyki zawodowej, po weryfikacji złożonych dokumentów potwierdzających zrealizowanie programu praktyki,
 - 7) inne czynności zlecone przez dziekana związane z realizacją praktyki.
5. Opiekun jest przełożonym studentów podczas trwania praktyki.

§ 8

1. Dziekan, w terminie do 15 maja, kieruje do podmiotów wymienionych w § 4 ust. 1 pkt 1) i 2), zapytanie w sprawie organizacji praktyki (wzór pisma stanowi załącznik nr 4).
2. Po otrzymaniu informacji zwrotnej koordynator wydziałowy, we współpracy z koordynatorami podmiotowymi, opracowuje, w terminie do 15 czerwca, harmonogram obejmujący wykaz jednostek wraz z liczbą studentów, których może podmiot przyjąć oraz terminem realizacji praktyk.

§ 9

1. Student pobiera w dziekanacie (pisemnie potwierdza), w terminie do 30 czerwca:
 - 1) kartę właściwej praktyki zawodowej (załączniki nr 5a, 5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h),
 - 2) skierowanie na praktykę (załącznik nr 6),
 - 3) ankietę oceniającą podmiot leczniczy, w którym odbywała się praktyka (załącznik nr 7)
2. Przed rozpoczęciem praktyki, student zobowiązany jest posiadać:
 - 1) ubezpieczenie od NNW,
 - 2) zaświadczenie o szczepieniu przeciw WZW typu B,
 - 3) aktualne zaświadczenie o przeprowadzeniu badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych,
 - 4) ewentualne inne badania i dokumenty wskazane w określonym podmiocie,
 - 5) indywidualną polisę OC studenta z tytułu szkód osobowych wyrządzonych osobom trzecim w związku z odbywaniem praktyk przyuczających do zawodu,
 - 6) obowiązującą dokumentację niezbędną do zaliczenia praktyki,
 - 7) ochronne ubranie medyczne,
 - 8) ergonomiczne obuwie zmienne,
 - 9) identyfikator imienny. otrzymany z dziekanatu,

- 10) aktualne zaświadczenie o nie figurowaniu w Kartotece Karnej Krajowego Rejestru Karnego.
3. Student potwierdza podpisem w karcie praktyki oraz na skierowaniu przyjęcie do wiadomości informacji zawartych w ust. 3.

§ 10

1. Student realizujący praktykę o której mowa w §4 ust.1 pkt 3) (ERASMUS) wypełnia elektronicznie formularz na stronie internetowej uczelni w zakładce Erasmus + w terminie wskazanym w ogłoszeniu o rekrutacji.
2. Następnie zobowiązany jest do elektronicznego wypełnienia formularza *Erasmus+ Learning Agreement*.
3. Po otrzymaniu wyników rekrutacji (zgodnie z ogłoszeniem) student podpisuje umowę finansową.

§ 11

1. Zaliczenie praktyki jest warunkiem zaliczenia semestru albo roku studiów. W przypadku niezaliczenia praktyki zawodowej, student może otrzymać wpis warunkowy na następny semestr lub rok akademicki z wyznaczonym terminem zaliczenia praktyki zgodnie z zapisami w Regulaminie studiów.
2. Warunkiem zaliczenia praktyki o których mowa w ust. 1, pkt 1) i 2) jest złożenie w dziekanacie karty praktyki z potwierdzonym zaliczeniem.
3. Warunkiem zaliczenia praktyki o których mowa w ust. 1, pkt 3) jest złożenie w dziekanacie karty *After The Mobility* z potwierdzonym zaliczeniem.
4. Dokumenty o których mowa w ust. 2 i 3 powinny być złożone najpóźniej do dnia 5 października.
5. Zaliczenia praktyki studenta dokonuje koordynator wydziałowy w USOS.

§ 12

W przypadkach nieuregulowanych niniejszym zarządzeniem, decyzję podejmuje dziekan po zasięgnięciu opinii koordynatora wydziałowego.

§ 14

Traci moc Zarządzenie Dziekana WL z dnia 01.10.2022r. określające kryteria doboru miejsc odbywania praktyk zawodowych

§ 15

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.


DZIEKAN WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
dr n. med. Jacek Perliński
prof. uczelni

Załączniki:

1. Rejestr porozumień zawartych w celu odbywania praktyk zawodowych przez studentów.
2. Wzór wniosku o wyrażenie zgody na zorganizowanie praktyki we własnym zakresie.
3. Wzór porozumienia w sprawie realizacji praktyki zawodowej.
4. Wzór pisma do podmiotu leczniczego w sprawie organizacji praktyki.
5. Karty praktyki zawodowej.
6. Wzór skierowania na praktykę.
7. Ankieta oceniająca podmiot leczniczy

Załącznik nr 1
do zarządzenia Dziekana WL
AMiSNS
z dnia 01.03.2024 r.

Rejestr porozumień zawartych w celu odbywania praktyk zawodowych przez studentów Wydziału Lekarskiego w roku akademickim

l.p.	Rodzaj Porozumienia P-płatne, BP- bezpłatne	Numer Porozumienia	nazwa placówki	adres - ulica i nr	adres - kod pocztowy	adres - miasto	okres obowiązywania	kierunek	liczba studentów	liczba godzin praktyk
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

.....
(Nazwisko i imię studenta)

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Nr albumu)

.....
(rok/wydział/kierunek)

WNIOSEK

o wyrażenie zgody na zorganizowanie praktyki we własnym zakresie

Proszę o wyrażenie zgody na odbycie przeze mnie praktyki zawodowej

W:

w terminie:zgodnie z załączonym programem praktyki.

Jednocześnie oświadczam, że:

- komórka organizacyjna w/w Podmiotu realizuje praktykę zawodową zgodnie z procedurami wskazanymi w programie praktyki zawodowej,
- opiekun praktyk spełnia wymagania określone w Zarządzeniu Dziekana Wydziału Lekarskiego AMiSNS z dn. 1.03.2024 roku ws. organizacji praktyk zawodowych studentów,
- wyrażam zgodę na przekazanie przez Uczelnię moich danych osobowych zawartych we wniosku Podmiotowi, o którym mowa powyżej, w celu uzyskania zgody na realizację praktyki zgodnie z wnioskiem.

.....
(data i podpis studenta)

Zgoda Podmiotu, w którym będzie realizowana praktyka:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na odbycie praktyki zgodnie z załączonym programem praktyk przez studenta:

.....
(Imię i Nazwisko studenta)

W:

.....
(Nazwa i adres podmiotu)

.....
(Miejscowość, data)

.....
(pieczęć, podpis dyrektora/kierownika Podmiotu)

Decyzja Dziekana NR:

Wyrażam zgodę na odbycie praktyki / Nie wyrażam zgody na odbycie praktyki* zgodnie z Zarządzeniem Dziekana Wydziału Lekarskiego AMiSNS z dn. 1.03.2024 roku.

Uzasadnienie** (w przypadku niewyrażenia zgody):

.....
(data)

.....
(podpis Dziekana)

* właściwie podkreślić

** od niniejszej decyzji w terminie do 14 dni przysługuje studentowi odwołanie do Rektora za pośrednictwem Dziekana. Decyzja Rektora jest ostateczna.

Pieczęć Wydziału

POROZUMIENIE Nr/2024
w sprawie realizacji praktyki zawodowej

zawarte w dniu..... w Elblągu, pomiędzy:

Akademią Medycznych i Społecznych Nauk Stosownych, z siedzibą w Elblągu, ul. Lotnicza 2,
zwaną dalej „Uczelnią”, reprezentowaną przez **Rektora**

imię i nazwisko Rektora

a

Nazwa szpitala zwanym dalej „Podmiotem”

reprezentowanym przez **Dyrektora/Prezesa**

imię i nazwisko osoby reprezentującej o następującej treści:

§ 1

Porozumienie zostaje zawarte na okres odr. do.....r.

§ 2

1. Uczelnia kieruje studenta/ów Wydziału na praktykę zawodową, zgodnie z poniższą tabelą

Lp.	Rok studiów	Kierunek	Liczba studentów	Liczba godzin/tygodni zgodnie z programem studiów	Data rozpoczęcia i zakończenia praktyki	Miejsce realizacji zajęć/Przedmiot	Lista studentów
1.							
2.							
3.							

2. Praktyka odbywać się będzie według załączonego do porozumienia programu (Karty praktyki zawodowej).
3. Koordynatorem praktyk z ramienia Uczelni jest **imię i nazwisko Koordynatora**
nr tel.
4. Opiekunem praktyk z ramienia Podmiotu jest.....
nr tel.
5. Podstawą przyjęcia studenta na praktykę przez Podmiot jest imienne skierowanie wystawione przez Uczelnię lub dostarczona przez Uczelnię lista studentów.

§ 3

Uczelnia kierująca studenta/ów na praktykę zawodową zobowiązuje się do:

- 1) wydania skierowania do Podmiotu lub dostarczenia listy imiennej studentów,
- 2) zapoznania studenta/ów z programem praktyki,

Załącznik nr 3 do zarządzenia Dziekana WL AMiSNS z dnia 01.03.2024 r.

- 3) zapoznania studentów z „Procedurą postępowania po ekspozycji zawodowej na zakażenie wirusem HIV, HBV, HCV”,
- 4) poinformowania studenta o konieczności posiadania:
 - a) ubezpieczenia NNW,
 - b) aktualne zaświadczenie o przeprowadzeniu badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych,
 - c) zaświadczenia z KRK,
 - d) szczepienia przeciwko WZW typu B,
 - e) ochronnego ubrania medycznego, fartucha, obuwia zmiennego, ergonomicznego, okularów ochronnych,
 - f) obowiązkowej dokumentacji niezbędnej do zaliczenia praktyki,
 - g) identyfikatora wykonanego przez studenta we własnym zakresie, zgodnie ze wzorem wymaganym przez Uczelnię;
- 5) sprawowania nadzoru przez opiekuna praktyk z ramienia Uczelni nad jej przebiegiem.

§ 4

1. Uczelnia pokrywa koszty badań w zakresie profilaktyki poekspozycyjnej powstałej w wyniku kontaktu z materiałem biologicznym, potencjalnie zakaźnym i ryzykiem zakażenia HIV, HBV, HCV oraz koszty profilaktycznego leczenia poekspozycyjnego studentów, na podstawie dostarczonej do Działu Spraw Studenckich faktury VAT wystawionej na Akademię Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych w Elblągu ul. Lotnicza 2 NIP: 5782731535. Do faktury należy dołączyć opis zdarzenia potwierdzonego przez komórkę organizacyjną Podmiotu, w której doszło do ekspozycji.
2. Uczelnia posiada polisę ubezpieczeniową OC z tytułu prowadzonej działalności i ponosi odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone przez studentów podczas odbywania praktyki zawodowej. (Nr polisy Ubezpieczyciel.....).

§ 5

1. Student skierowany na praktykę zobowiązany jest:
 - 1) przestrzegać zasad i regulaminów obowiązujących w Podmiocie oraz przepisów o ochronie danych osobowych i informacji niejawnych,
 - 2) wykonywać polecenia związane z programem praktyk według wskazówek osoby nadzorującej przebieg praktyki z ramienia Podmiotu,
 - 3) przestrzegać zasad etyki zawodowej oraz dochować tajemnicy zawodowej obowiązujących osobę wykonującą zawód lekarza.
2. Student odbywający praktykę w Podmiocie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone z winy umyślnej, powstałe na terenie Podmiotu w trakcie odbywania praktyki.
3. Studentowi wykonującemu czynności w ramach praktyki zawodowej nie przysługuje wynagrodzenie.

§ 6

Załącznik nr 3 do zarządzenia Dziekana WL AMiSNS z dnia 01.03.2024 r.

Podmiot – w ramach niniejszego porozumienia - zobowiązuje się do zapewnienia odpowiednich warunków niezbędnych do przeprowadzenia praktyki zawodowej, zgodnie z załączonym programem, a w szczególności do:

- 1) zapewnienia odpowiednich stanowisk pracy, pomieszczeń, urządzeń i materiałów,
- 2) zapoznania studenta z zakładowym regulaminem pracy, przepisami o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz przepisami o ochronie danych osobowych i informacji niejawnych,
- 3) zapoznania studenta z procedurą postępowania obowiązującą w Podmiocie w przypadku zakłucia, a także do wszczęcia takiej procedury wobec studenta w przypadku dojścia do ekspozycji,
- 4) wyznaczenia pracownika nadzorującego przebieg praktyk z ramienia Podmiotu,
- 5) potwierdzenia w dokumentacji studenta przebiegu i zakończenia praktyki.

§ 7

Podmiot może zażądać od Uczelni odwołania studenta z praktyk w przypadku:

- 1) naruszenia przez studenta któregokolwiek z wymogów, o jakich mowa w § 5 ust. 1,
- 2) nie wypełniania obowiązków wynikających z programu praktyki.

§ 8

Z tytułu przyjęcia studenta/-ów na praktykę zawodową Uczelnia nie ponosi w stosunku do Podmiotów żadnych kosztów.

§ 9

1. Uczelnia jest administratorem danych osobowych w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej: RODO) odnośnie studentów, o których mowa w § 2 niniejszego Porozumienia. Uczelnia udostępnia Podmiotowi dane osobowe studentów na zasadach określonych w niniejszym Porozumieniu. Udostępnienie danych osobowych następuje:
 - 1) w celu realizacji niniejszego Porozumienia, tj. odbycia przez studentów praktyki zawodowej,
 - 2) na okres niezbędny do realizacji tego Porozumienia, a następnie archiwizacji dokumentacji związanej z jego realizacją.
2. Podmiot oświadcza, że jest administratorem danych osobowych w odniesieniu do danych udostępnionych w ramach czynności związanych z realizacją niniejszego Porozumienia.
3. Podmiot zobowiązuje się:
 - 1) do zachowania danych osobowych, o których mowa w ust. 1, w tajemnicy,
 - 2) uwzględniając stan wiedzy technicznej, koszt wdrożenia oraz charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania oraz ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych o różnym prawdopodobieństwie wystąpienia i wadze zagrożenia, wdrożyć odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, o których mowa w art. 32 RODO,

Załącznik nr 3 do zarządzenia Dziekana WL AMiSNS z dnia 01.03.2024 r.

- 3) do współdziałania z Uczelnią w wywiązaniu się z obowiązków określonych w art. 33–34 RODO,
 - 4) do pomocy Uczelni w wywiązaniu się z obowiązków odpowiadania na żądanie studentów, o których mowa w ust. 1, w zakresie wykonywania ich praw, określonych w Rozdziale III RODO.
4. Strony niniejszej Umowy zobowiązują się do współdziałania przy wypełnianiu obowiązków wynikających z przepisów RODO względem danych osobowych osób, o których mowa w § 2 ust. 3 i 4 niniejszego Porozumienia.

§ 10

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszego porozumienia wymagają dla swej ważności formy pisemnej - aneksu pod rygorem nieważności.
2. Sprawy związane z przebiegiem praktyki rozstrzyga z ramienia Uczelni koordynator lub opiekun, a w sprawach spornych Dziekan wydziału.
3. Niniejsze porozumienie zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, w tym jeden dla Podmiotu oraz jeden dla Uczelni.

.....

za Podmiot

.....

za Uczelnię



Elbląg, dnia r.

Dyrektor

Imię i nazwisko

Nazwa i adres szpitala

Zwracam się z do z prośbą o umożliwienie odbywania praktyki zawodowej studentowi ... roku Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych, Wydziału Lekarskiego, przewidzianej w programie studiów zgodnie z załączonym programem praktyki.

W załączniku „Karta praktyki zawodowej”, w której zostały szczegółowo określone wymagania dotyczące wymiaru godzin, profilu oddziału, opiekuna praktyki oraz zakres umiejętności praktycznych i kompetencji społecznych, które student powinien nabyć w toku realizacji praktyki.

W przypadku wyrażenia zgody na odbycie praktyki przez studenta naszej Uczelni, uprzejmie proszę o podpisanie i zwrotne dostarczenie jednego egzemplarza Porozumienia w sprawie realizacji praktyki zawodowej.

.....
Dziekan Wydziału

Załącznik:

Karta praktyki zawodowej Opieka nad chorym

Kontakt:

Koordynator nauczania praktycznego i klinicznego

.....

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: 120 godzin/4 tygodnie/30 godz. tygodniowo	Przedmiot/zakres praktyki: Opieka nad chorym
Wymagania: opiekun magister pielęgniarstwa/do wyboru oddział o profilu: chirurgicznym, chorób wewnętrznych, neurologicznym		
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: wykonywać pomiary antropometryczne - zestawiać pomiary antropometryczne i ciśnienia krwi z danymi na siatkach centylowych; - wykonywać pomiar temperatury ciała; - wykonywać pomiar tętna; - wykonywać nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego; - przeprowadzać tlenoterapię przy użyciu metod nieinwazyjnych; - wykonywać dożylny, domięśniowy i podskórny podanie leku; - założyć wkłucie obwodowe; - pobierać obwodową krew żylną; - pobierać arterializowaną krew tętniczkową; - pobierać wymazy do badań mikrobiologicznych i cytologicznych (z nosa, gardła i skóry); - wykonywać i interpretować standardowy elektrokardiogram spoczynkowy; - wykonywać proste testy paskowe, w tym pomiar stężenia glukozy przy pomocy glukometru; - oceniać odleżyny i stosować odpowiednie opatrunki; - przewodzić dokumentację medyczną pacjenta, w tym w postaci elektronicznej, zgodnie z przepisami prawa. II. 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; - podjęcia 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; - propagowania zachowań prozdrowotnych; - 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.	Miejsce realizacji praktyki: W terminie: od do 20..... r. w wymiarze: 120 godzin/ 4 tygodnie/30 godzin w tygodniu (pieczęć Podmiotu) Opiekunem praktyki był/a: (imię i nazwisko) (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:

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

Zostałem zapoznany z procedurą postępowania po ekspozycji zawodowej na zakażenie:

- HIV;
- HBV;
- HCV.

Potwierdzam odbiór karty praktyki zawodowej.

.....
(podpis Studenta)

Uzasadnienie (w przypadku niezaliczenia praktyki):

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

.....
(data)

.....
(podpis Koordynatora Praktyk)

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: 60 godzin/2 tygodnie/30 godz. tygodniowo	Przedmiot/zakres praktyki: Pediatra
Wymagania: opiekun Lekarz Pediatra; oddział zachowawczy o profilu pediatrycznym		
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 wywiad lekarski z dzieckiem i jego rodziną; - przeprowadzać badanie fizykalne dziecka w każdym wieku; - oceniać stan noworodka w skali Apgar;*; - oceniać dojrzałość noworodka;*; - badać odruchy noworodkowe;*; - wykonywać pomiary antropometryczne - zestawiać pomiary antropometryczne i ciśnienia krwi z danymi na siatkach centylowych; - oceniać stopień zaawansowania dojrzewania płciowego; - przeprowadzać diagnostykę różnicową najczęstszych chorób dzieci; - oceniać i opisywać stan somatyczny pacjenta; - planować postępowanie diagnostyczne, terapeutyczne i profilaktyczne w najczęstszych chorobach dzieci; - interpretować wyniki badań laboratoryjnych i identyfikować przyczyny odchyleń od normy; - planować konsultacje specjalistyczne; - przewodzić dokumentację medyczną pacjenta; ^ <i>opcjonalnie, umiejętność do osiągnięcia możliwa w toku dalszego kształcenia.</i>	Miejsce realizacji praktyki: W terminie: od do 20..... r. w wymiarze: 60 godzin/2 tygodnie/30 godzin w tygodniu <i>(pieczęć Podmiotu)</i> Opiekunem praktyki był/a: <i>(imię i nazwisko)</i> <i>(data, pieczęć, podpis Opiekuna praktyki)</i> 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. <i>(data, pieczęć, podpis Opiekuna praktyki)</i>
II. 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; - propagowania zachowań prozdrowotnych; - 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.	

Zaliczam praktykę zawodową po roku studiów
w roku akademickim

.....
(data i podpis)

Wypełnia student:

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o konieczności posiadania:

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

Zostałem zapoznany z procedurą postępowania po ekspozycji zawodowej na zakażenie:

- HIV;
- HBV;
- HCV.

Potwierdzam odbiór karty praktyki zawodowej.

.....
(podpis Studenta)

Uzasadnienie (w przypadku niezaliczenia praktyki):

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

.....
(data)

.....
(podpis Koordynatora Praktyk)

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: III	Wymiar praktyk: 60 godzin/2 tygodnie/30 godzin tygodniowo	Przedmiot/zakres praktyki: Choroby Wewnętrzne I
Wymagania: opiekun Lekarz chorób wewnętrznych; oddział chorób wewnętrznych, gastroenterologii, pulmonologii, kardiologii, nefrologii itp.		
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 wywiad lekarski z pacjentem internistycznym; - przeprowadzać pełne i ukierunkowane badanie fizykalne pacjenta dorosłego; - przeprowadzać diagnostykę różnicową najczęstszych chorób osób dorosłych; - oceniać i opisywać stan somatyczny pacjenta; - planować postępowanie diagnostyczne, terapeutyczne i profilaktyczne w najczęstszych chorobach osób dorosłych; - przeprowadzać analizę ewentualnych działań niepożądanych poszczególnych leków oraz interakcji między nimi; - proponować indywidualizację obowiązujących wytycznych terapeutycznych oraz inne metody leczenia wobec nieskuteczności albo przeciwwskazań do terapii standardowej; - interpretować wyniki badań laboratoryjnych i identyfikować przyczyny odchyłeń od normy; - przeprowadzać leczenie tlenem; - założyć wkłucie obwodowe; - planować konsultacje specjalistyczne; - opracować zasady profilaktyki i leczenia chorób alergicznych, w tym indywidualnych programów profilaktyki z uwzględnieniem zasad ograniczania narażenia na alergen oraz indywidualnej diety hipoalergenowej. II. 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; - propagowania zachowań prozdrowotnych; - 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.	Miejsce realizacji praktyki: W terminie: od do 20..... r. w wymiarze: 60 godzin/ 2 tygodnie (pieczęć Podmiotu) Opiekunem praktyki był/a: (imię i nazwisko) (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:

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

Zostałem zapoznany z procedurą postępowania po ekspozycji zawodowej na zakażenie:

- HIV;
- HBV;
- HCV.

Potwierdzam odbiór karty praktyki zawodowej.

.....
(podpis Studenta)

Uzasadnienie (w przypadku niezaliczenia praktyki):

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

.....
(data)

.....
(podpis Koordynatora Praktyk)

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: IV	Wymiar praktyk: 60 godzin/2 tygodnie/30 godzin tygodniowo	Przedmiot/zakres praktyki: Choroby Wewnętrzne II
Wymagania: opiekun Lekarz chorób wewnętrznych; oddział chorób wewnętrznych, gastroenterologii, pulmonologii, kardiologii, nefrologii itp.		
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 wywiad lekarski z pacjentem internistycznym; - przeprowadzać pełne i ukierunkowane badanie fizykalne pacjenta dorosłego; - przeprowadzać diagnostykę różnicową najczęstszych chorób osób dorosłych; - oceniać i opisywać stan somatyczny pacjenta; - planować postępowanie diagnostyczne, terapeutyczne i profilaktyczne w najczęstszych chorobach osób dorosłych; - przeprowadzać analizę ewentualnych działań niepożądanych poszczególnych leków oraz interakcji między nimi; - proponować indywidualizację obowiązujących wytycznych terapeutycznych oraz inne metody leczenia wobec nieskuteczności albo przeciwwskazań do terapii standardowej; - interpretować wyniki badań laboratoryjnych i identyfikować przyczyny odchyłeń od normy; - przeprowadzać leczenie tlenem; - założyć wkłucie obwodowe; - planować konsultacje specjalistyczne; - opracować zasady profilaktyki i leczenia chorób alergicznych, w tym indywidualnych programów profilaktyki z uwzględnieniem zasad ograniczania narażenia na alergen oraz indywidualnej diety hipoalergenowej. II. 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; - propagowania zachowań prozdrowotnych; - 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.	Miejsce realizacji praktyki: W terminie: od do 20..... r. w wymiarze: 60 godzin/ 2 tygodnie (pieczęć Podmiotu) Opiekunem praktyki był/a: (imię i nazwisko) (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:

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

Zostałem zapoznany z procedurą postępowania po ekspozycji zawodowej na zakażenie:

- HIV;
- HBV;
- HCV.

Potwierdzam odbiór karty praktyki zawodowej.

.....
(podpis Studenta)

Uzasadnienie (w przypadku niezaliczenia praktyki):

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

.....
(data)

.....
(podpis Koordynatora Praktyk)

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) (data, pieczęć, podpis Opiekuna praktyki)
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.	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)



.....
(Pieczęć Wydziału)

.....
(Miejscowość, data)

SKIEROWANIE nr...../rok
na praktykę zawodową

Na podstawie Umowy/Porozumienia* nr.....

kieruję studenta:
imię i nazwisko

Kierunek/Wydział/Rok/Nr indeksu.....
na praktykę zawodową w
nazwa i adres Podmiotu

w terminie od do celem odbycia zgodnie
z załączonym programem praktyki zawodowej.

Opiekunem praktyki z ramienia Uczelni będzie
imię i nazwisko

nr tel:

.....
data i podpis, pieczęć
Dziekana/Osoby upoważnionej

.....
* niepotrzebne skreślić



Wypełnia student:

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o konieczności posiadania:

- 1) zaświadczenia o szczepieniu przeciw WZW typu B,
- 2) aktualnego zaświadczenia o przeprowadzeniu badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- 3) innych wymaganych przez podmiot leczniczy wyników badań/zaświadczeń, w którym planowana jest praktyka zawodowa,
- 4) ubezpieczenia NNW,
- 5) zaświadczenia z KRK,
- 6) obowiązującej dokumentacji niezbędnej do zaliczenia praktyki,
- 7) ochronnego ubrania medycznego,
- 8) ergonomicznego obuwia,
- 9) identyfikatora wykonanego zgodnie ze wzorem wymagany przez Uczelnię.

Wyrażam zgodę na przekazanie przez Uczelnię moich danych osobowych zawartych w skierowaniu na praktyki do Podmiotu, w którym są one prowadzone, w celu realizacji tych praktyk.

Poświadczam odbiór dokumentacji związanej z realizacją praktyk.

.....
podpis studenta

Ankieta oceny miejsca realizacji praktyki zawodowej przez studenta

Szanowna Studentko/Studencie,

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o dokonanie oceny zrealizowanych już praktyk zawodowych. Ankieta ma charakter anonimowy. Uzyskane dane będą dla nas źródłem informacji o jakości prowadzonych praktyk zawodowych i pozwolą na ich doskonalenie zarówno pod względem miejsca ich realizacji jak i osób prowadzących. W związku z powyższym prosimy o uzupełnienie oczekiwanych danych, wybranie właściwej odpowiedzi lub zaznaczenie X wybranej oceny.

I. Rodzaj praktyki (proszę wpisać rodzaj praktyki np.: opieka nad chorym, podstawowa opieka zdrowotna, pomoc doraźna, choroby wewnętrzne, intensywna terapia, chirurgia, pediatria, ginekologia i położnictwo):

.....

II. Nazwa szpitala/ placówki/ oddziału, w którym realizowana była praktyka zawodowa:

.....

III. Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali od 1 do 5

(gdzie stopień noty oznacza: 1=bardzo słabo, 2=słabo, 3=średnio/przeciętnie, 4=dobrze, 5=bardzo dobrze):

Oceniane kryterium: Jak oceniasz?	stopień noty				
	1	2	3	4	5
Warunki, w których odbywała się praktyka (dostęp do miejsca nauki, dostęp do szatni dla studentów, możliwość zakupu posiłku w czasie przerwy).					
Wyposażenie w sprzęt ochrony osobistej (dostępność do rękawiczek jednorazowych, preparatu do dezynfekcji rąk, innego materiału/sprzętu).					
Wyposażenie medyczne niezbędne do realizacji programu praktyki.					
Personel i ich postawę wobec Ciebie (kultura osobista, kompetencje, empatia itp.).					
Opiekuna praktyki i jego postawę wobec Ciebie (życzliwość, gotowość do udzielania wsparcia itp.).					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność w przekazywaniu nowych informacji).					
Możliwości doskonalenia umiejętności zawodowych (np. dopuszczanie do wykonywania przyszłych czynności zawodowych).					
Możliwości pogłębienia wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy, pogłębieni i utrwalenia już znanej)					



Efektywność wykorzystania czasu poświęconego na realizację zadań praktyki.					
Ogólne możliwości osiągnięcia efektów uczenia się, przewidzianych w karcie praktyki.					
Wskaż jakie czynności wykonywałaś/eś najczęściej w trakcie ocenianej praktyki zawodowej (wymień nazwy najczęściej praktykowanych umiejętności, wg listy z karty praktyk):					
Wskaż jakich czynności nie miałaś/eś możliwości wykonać w czasie ocenianej praktyki zawodowej (wymień nazwy umiejętności, wg listy z karty praktyk):					
Czy polecasz innym realizację praktyki zawodowej w ocenianym Szpitalu/Placówce/Oddziale? ☐ tak ☐ nie, <i>dlaczego:</i>					
Czy polecasz innym ocenianego Opiekuna praktyk zawodowych? ☐ tak ☐ nie, <i>dlaczego:</i>					
Inne uwagi dotyczące realizowanej praktyki:					