

KARTA POTWIERDZANIA ZALICZENIA POSZCZEGÓLNYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ
NA ZAJĘCIACH PRAKTYCZNYCH Z PRZEDMIOTU **GERIATRIA**

.....
(Nazwisko i Imię Studenta)

.....
(Nr albumu)

Potwierdzam, że student potrafi:

Symbol	Nazwa umiejętności	Data	Podpis
LJO_EU02	zebrać wywiad z osobą starszą, wykorzystując umiejętności dotyczące treści, procesu i percepcji komunikowania się, z uwzględnieniem perspektywy biomedycznej i perspektywy pacjenta;		
LJO_EU13	przeprowadzić pełne i ukierunkowane badanie fizykalne geriatryczne dostosowane do określonej sytuacji klinicznej;		
LJO_EU111	przewodzą dokumentację medyczną pacjenta, w tym w postaci elektronicznej, zgodnie z przepisami prawa		

Potwierdzam, że 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.

Data:

Podpis:

Uwagi:
