

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

.....  
(Nazwisko i Imię Studenta)

.....  
(Nr albumu)

Potwierdzam, że student potrafi:

Symbol	Nazwa umiejętności	Data	Podpis
LJO_EU44	dokonyuje oceny funkcjonalnej pacjenta z niepełnosprawnością;		
LJO_EU45	proponuje program rehabilitacji w najczęstszych chorobach pacjentów dorosłych;		
LJO_EU46	asystuje przy planowaniu programu rehabilitacji w najczęstszych chorobach pacjentów do ukończenia 18. roku życia;		

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:**
