

Akademia WSB

Dąbrowa Górnicza, Kraków, Cieszyn, Żywiec, Olkusz, Gliwice, Tychy

WSB University

DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

KIERUNEK LEKARSKI

(cykl kształcenia od 1.10.2023 r.)

.....
IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA

.....
NUMER ALBUMU

.....
ROK AKADEMICKI

KRYTERIA OCENY Przez Opiekuna Praktyk

Kryteria dotyczą oceny umiejętności studenta w warunkach praktyk zawodowych.

Kryteria ogólne	Liczba pkt.	WYMIARY OCENY					
		Zasady	Sprawność	Skuteczność	Samodzielność	Komunikowanie się z pacjentem	Postawa
Sposób wykonania czynności	3	Przestrzega zasad, właściwa technika i kolejność wykonania czynności	Czynności wykonuje pewnie, energicznie	Postępowanie uwzględnia sytuację pacjenta, osiągnięcie celu	Działania wykonuje całkowicie samodzielnie	Poprawny, samodzielny, skuteczny dobór treści utrzymuje stały kontakt z pacjentem	Potrafi krytycznie ocenić i analizować swoje postępowanie, współpracuje z zespołem terapeutycznym, pełna identyfikacja z rolą zawodową
	2	Przestrzega zasad po ukierunkowaniu	Czynności wykonuje mało pewnie, po krótkim zastanowieniu	Nie zawsze uwzględnia sytuację zdrowotną pacjenta, osiąga cel po ukierunkowaniu	Wymaga przypomnienia i ukierunkowania w niektórych działaniach	Wymaga naprowadzenia, ukierunkowania w wyborze treści Z trudnością utrzymuje stały kontakt z pacjentem	Ma trudności w krytycznej ocenie i analizie swojego postępowania, we współpracy z zespołem terapeutycznym oraz w identyfikacji z rolą zawodową
	1	Nie przestrzega zasad, działania wykonuje chaotycznie	Czynności wykonuje niepewnie, bardzo wolno	Nie bierze pod uwagę indywidualnej sytuacji pacjenta, nie osiąga celu	Wymaga stałego naprowadzania i przypominania w każdym działaniu	Nie potrafi utrzymać kontaktu werbalnego z pacjentem	Nie potrafi krytycznie ocenić i analizować swojego postępowania, nie współpracuje z zespołem terapeutycznym, nie identyfikuje się z rolą zawodową pielęgniarki

Zakres punktów *		Ocena
od	do	
17	18	bardzo dobra (5)
15	16	dobra plus (4,5)
13	14	dobra (4)
11	12	dostateczna plus (3,5)
9	10	dostateczna (3)
0	8	niedostateczna (2)

*lub proporcjonalnej wielokrotności liczby punktów

Na ocenę końcową składa się ocena poziomu umiejętności poznawczych i praktycznych, sprawności manualnej, ocena z postawy i samoocena studenta.

1. Pełna frekwencja i aktywny udział w zajęciach.
2. Wypełnienie obowiązującej dokumentacji.
3. Poprawna postawa wobec pacjenta, zespołu terapeutycznego, zawodu i nauki.

Postawa w stosunku do pacjenta

- takt, kultura, tolerancja wobec chorego i jego rodziny, zrozumienie indywidualnych potrzeb chorego, rodziny,
- podejmowanie działań wspierających chorego, uwrażliwienie na problemy chorego, jego rodziny.
- wyrozumiałość, cierpliwość,
- szanowanie praw pacjenta.

Postawa wobec zespołu terapeutycznego

- kultura osobista studenta,
- życzliwość wobec pozostałego personelu,
- umiejętność współpracy w zespole (komunikowanie się z ludźmi i słuchanie innych, podejmowanie prób rozwiązywania sytuacji trudnych).

Postawa wobec zawodu i nauki

- zaangażowanie w pracę zespołu lekarskiego (motywacja do pracy, zainteresowanie, podnoszenie jakości świadczonych usług),
- doskonalenie metod i organizacji pracy (dokładność, samodzielność podejmowanych decyzji, dostosowanie się do zmian zachodzących w otoczeniu),
- poziom aspiracji zawodowych (wzbogacanie wiedzy medycznej, zainteresowanie kierunkami rozwoju kariery lekarskiej, motywacja do ustawicznego uczenia się),
- samoocena własnych zachowań (stosunek do błędów, ponoszenie odpowiedzialności, samoocena poziomu wiadomości, umiejętności i możliwości).

Postawa studenta wobec regulaminu

- punktualność, unikanie absencji, przestrzeganie regulaminów,
- prawidłowe umundurowanie, estetyczny wygląd.

.....
IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA

.....
NUMER ALBUMU

.....
ROK AKADEMICKI

█
ROK STUDIÓW

.....
IMIĘ I NAZWISKO

**PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ: OPIEKA NAD CHORYM
4 TYGODNIE (120 GODZIN)**

EFEKT KIERUNKOWY/EFEKT DLA ZAJĘĆ - SZCZEGÓŁOWY STANDARDOWY	TEMAT	DATA, PODPIS I PIECZĘĆ OPIEKUNA
E.U38 K.3 K.4 K.5 K.6	Zapoznanie z systemem organizacji szpitala i zasadami prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów.	
E.U38 K.4 K.5	Rola pielęgniarki w procesie pielęgnowania i leczenia pacjenta.	
E.U29 K.3 K.4 K.5 K.6	Wykonywanie podstawowych zabiegów pielęgnacyjnych (mierzenie temperatury, tętna, ciśnienia krwi, liczby oddechów, technika siania łóżka i zmiany pościeli, toaleta chorego, obsługa sanitarna, karmienie chorych, przygotowanie leków do podania chorym).	
E.U29 K.4 K.5	Wykonywanie wstrzyknięć podskórnych i domięśniowych oraz przygotowanie kroplówki dożylniej.	
E.U29 K.3 K.4 K.5 K.6	Nabywanie umiejętności pracy w gabinetach zabiegowych, w tym samodzielnego wykonywania wstrzyknięć podskórnych, śródskórnych i domięśniowych oraz testów mających na celu sprawdzenie wrażliwości na leki i interpretowanie wyników tych testów.	
E.U35 K.3 K.4 K.5	Sposób przygotowania materiałów opatrunkowych i narzędzi chirurgicznych do sterylizacji.	

.....
IMIĘ I NAZWISKO

Po zakończeniu I roku studiów studentów obowiązuje 4-tygodniowa praktyka (120 godzin) z zakresu opieki nad chorym w oddziałach szpitalnych, obejmująca 6-godzinny dzień pracy. Każdy student powinien 2-krotnie w czasie praktyki odbyć dyżur w godzinach popołudniowych i wieczornych. Warunkiem zaliczenia praktyki jest wykazanie przez studenta znajomości ogólnych zasad organizacji pracy oddziału szpitala oraz praktycznych umiejętności w zakresie opieki nad chorymi, łącznie z wykonywaniem wstrzyknień podskórnych i domięśniowych.

Funkcję opiekuna praktyki odpowiedzialnego za realizację programu sprawuje lekarz upoważniony przez lekarza kierującego oddziałem.

Organizator praktyki / Osoba upoważniona przez Organizatora praktyki zalicza odbycie praktyki poprzez umieszczenie odpowiedniego wpisu w karcie praktyki studenta. Warunkiem zaliczenia praktyki jest osiągnięcie przez studenta założonych efektów kształcenia.

UWAGI

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

Potwierdzam zaliczenie efektów uczenia się i zrealizowanie programu w zakresie treści objętych praktyką w okresie od do

OCENA:

(słownie:)

.....
PIECZĄTKA OGÓLNA JEDNOSTKI

.....
PIECZĄTKA I PODPIS LEKARZA
KIERUJĄCEGO ODDZIAŁEM

.....
PODPIS I PIECZĘĆ
PEŁNOMOCNIKA
DS. PRAKTYCZNEGO NAUCZANIA KLINICZENGO
I PRAKTYK ZAWODOWYCH
AKADEMII WSB

.....
IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA

.....
NUMER ALBUMU

.....
ROK AKADEMICKI

||
ROK STUDIÓW

.....
IMIĘ I NAZWISKO

**PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ: PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA
(MEDYCYNA RODZINNA) 3 TYGODNIE (90 GODZIN)**

EFEKT KIERUNKOWY/EFEKT DLA ZAJĘĆ - SZCZEGÓŁOWY STANDARDOWY	TEMAT	DATA, PODPIS I PIECZĘĆ OPIEKUNA
E.U38 K.3 K.5	Zaznajomienie z zakresem prac przychodni (ośrodka) i sposobem prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta.	
G.U6 E.U32 K.3 K.4 K.5	Zasady wydawania zwolnień chorobowych, zaświadczeń lekarskich, skierowań do badań specjalistycznych oraz sposoby ich wypełniania.	
E.W7 E.W9 E.W10 E.W14 E.W34 E.W38 E.U1 E.U2 E.U3 E.U4 E.U12 E.U14 E.U20 E.U27 K.5	Asysta lekarzowi przyjmującemu pacjentów w przychodni oraz w wizytach domowych.	
G.U6 K.3 K.4	Wypisywanie pod kontrolą lekarza wszelkiego rodzaju zaświadczeń, np. o czasowej niezdolności do pracy, skierowań itp.	
E.W1 E.W32 E.W33 E.W34 E.U16 E.U27 G.U2 K.6	Uczestniczenie w pracach profilaktycznych. Metody prowadzenia oświaty sanitarnej.	
E.W39 E.W40 E.W41 E.U24	Właściwa interpretacja wyników podstawowych badań laboratoryjnych	

.....
IMIĘ I NAZWISKO

Po zakończeniu II roku studiów studentów obowiązuje 3-tygodniowa praktyka (90 godzin) odbywająca się wyłącznie w otwartych jednostkach ochrony zdrowia (poradnie lekarza rodzinnego), obejmująca 6-godzinny dzień pracy. Warunkiem zaliczenia praktyki jest wykazanie przez studenta znajomości ogólnych zasad organizacji pracy poradni oraz praktycznych umiejętności w zakresie obsługi chorych, łącznie z prowadzeniem dokumentacji.

Funkcję opiekuna praktyki odpowiedzialnego za realizację programu sprawuje lekarz upoważniony przez kierownika jednostki podstawowej opieki zdrowotnej.

Organizator praktyki / Osoba upoważniona przez Organizatora praktyki zalicza odbycie praktyki poprzez umieszczenie odpowiedniego wpisu w karcie praktyki studenta. Warunkiem zaliczenia praktyki jest osiągnięcie przez studenta założonych efektów kształcenia.

UWAGI

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

Potwierdzam zaliczenie efektów uczenia się i zrealizowanie programu w zakresie treści objętych praktyką w okresie od do

OCENA:

(słownie:)

.....
PIECZĄTKA OGÓLNA JEDNOSTKI

.....
PIECZĄTKA I PODPIS LEKARZA
KIERUJĄCEGO PLACÓWKĄ POZ

.....
PODPIS I PIECZĘĆ
PEŁNOMOCNIKA
DS. PRAKTYCZNEGO NAUCZANIA KLINICZNEGO
I PRAKTYK ZAWODOWYCH
AKADEMII WSB

.....
IMIĘ I NAZWISKO

**PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ: POMOC DORAŻNA
1 TYDZIEŃ (30 GODZIN)**

EFEKT KIERUNKOWY/EFEKT DLA ZAJĘĆ - SZCZEGÓŁOWY STANDARDOWY	TEMAT	DATA, PODPIS I PIECZĘĆ OPIEKUNA
F.W8 E.U38 G.U5 G.U6 G.U8 K.3 K.4 K.5	Zakres czynności oddziału pomocy doraźnej: prowadzenie dokumentacji, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy, kierowanie chorych do szpitala, świadczenie usług transportowych, organizowanie akcji ratunkowej w masowych zatruciach, zachorowaniach, wypadkach, kłęskach żywiołowych itp.	
F.W1 F.W3 F.W6 F.W7 F.U3 F.U4 G.U6 K.3 K.4 K.5	Asystowanie lekarzowi przy udzielaniu pomocy chorym oraz przy badaniu chorych w czasie wizyt, ustalanie rozpoznania, sposobu leczenia i postępowania (doraźne podanie leków, zalecenie wizyty u lekarza pierwszego kontaktu, przewiezienie do izby przyjęć szpitala).	
G.U6 G.U8 K.5	Wypisywanie pod nadzorem lekarza recept i wszelkiego rodzaju zaświadczeń, skierowań itp.	
E.U38 G.U8 K.3 K.6	Zapoznanie się ze sposobem prowadzenia dokumentacji medycznej przez pracowników oddziału pomocy doraźnej.	
F.W1 F.W6 F.W7 F.W8 F.U10 F.U20 F.U21 F.U22 K.6	Postępowania w stanach zagrożenia życia i udzielanie pierwszej pomocy.	

.....
IMIĘ I NAZWISKO

Po zakończeniu II roku studiów studentów obowiązuje 1-tygodniowa praktyka (30 godzin) odbywająca się w zakresie pomocy doraźnej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, obejmująca 6-godzinny dzień pracy. Każdy student powinien 2-krotnie w czasie praktyki odbyć dyżur w godzinach popołudniowych i wieczornych. Warunkiem zaliczenia praktyki jest wykazanie przez studenta znajomości ogólnych zasad organizacji pracy Oddziału oraz praktycznych umiejętności w zakresie opieki nad chorymi, łącznie z prowadzeniem dokumentacji.

Funkcję opiekuna praktyki odpowiedzialnego za realizację programu sprawuje lekarz upoważniony przez lekarza kierującego oddziałem.

Organizator praktyki / Osoba upoważniona przez Organizatora praktyki zalicza odbycie praktyki poprzez umieszczenie odpowiedniego wpisu w karcie praktyki studenta. Warunkiem zaliczenia praktyki jest osiągnięcie przez studenta założonych efektów kształcenia.

UWAGI

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

Potwierdzam zaliczenie efektów uczenia się i zrealizowanie programu w zakresie treści objętych praktyką w okresie od do

OCENA:

(słownie:)

.....
PIECZĄTKA OGÓLNA JEDNOSTKI

.....
PIECZĄTKA I PODPIS LEKARZA
KIERUJĄCEGO ODDZIAŁEM

.....
PODPIS I PIECZĘĆ
PEŁNOMOCNIKA
DS. PRAKTYCZNEGO NAUCZANIA KLINICZENG
I PRAKTYK ZAWODOWYCH
AKADEMII WSB

.....
IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA

.....
NUMER ALBUMU

.....
ROK AKADEMICKI

III
ROK STUDIÓW

.....
IMIĘ I NAZWISKO

**PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ: CHOROBY WEWNĘTRZNE
4 TYGODNIE (120 GODZIN)**

EFEKT KIERUNKOWY/EFEKT DLA ZAJĘĆ - SZCZEGÓŁOWY STANDARDOWY	TEMAT	DATA, PODPIS I PIECZĘĆ OPIEKUNA
E.W7 E.W8 E.W9 E.W10 E.W11 E.U1 E.U3 E.U7 E.U14 K.3 K.5	Badanie fizykalne. Umiejętność rozpoznawania i różnicowania podstawowych jednostek chorobowych ze szczególnym uwzględnieniem przypadków ostrych.	
E.W39 E.W40 E.W41 E.U24 K.3 K.5	Właściwa interpretacja wyników badań laboratoryjnych, obrazowych i patomorfologicznych. Udział w wizytach lekarskich.	
E.U29 K.3 K.5	Wykonywanie przez studenta pod nadzorem lekarza zabiegów stosowanych w codziennej praktyce lekarskiej (wstrzyknięcia dożylnie, podłączenie kroplówki, cewnikowanie itp.).	
E.U28 E.U29 K.3 K.5 K.6	Pobieranie przez studenta pod nadzorem lekarza materiału do badań diagnostycznych (pobieranie krwi na posiew, moczu na posiew, wykonywanie wymazów do badań bakteriologicznych).	
E.W1 E.W33 E.W34 K.3 K.5	Przepisy sanitarno- epidemiologiczne, obowiązujące w oddziale wewnętrznym oraz metody zapobiegania zakażeniom szpitalnym. Uczestniczenie w konsultacjach wielospecjalistycznych.	

.....
IMIĘ I NAZWISKO

Po zakończeniu III roku studiów studentów obowiązuje 4-tygodniowa praktyka (120 godzin) w Oddziale Chorób Wewnętrznych. Studenta obowiązuje 6-godzinny dzień pracy. Każdy student powinien 2-krotnie w czasie praktyki odbyć dyżur w godzinach popołudniowych i wieczornych. Warunkiem zaliczenia praktyki jest wykazanie przez studenta znajomości ogólnych zasad organizacji pracy Oddziału oraz praktycznych umiejętności w zakresie opieki nad chorymi, łącznie z prowadzeniem dokumentacji.

Funkcję opiekuna praktyki odpowiedzialnego za realizację programu sprawuje lekarz upoważniony przez lekarza kierującego oddziałem.

Organizator praktyki / Osoba upoważniona przez Organizatora praktyki zalicza odbycie praktyki poprzez umieszczenie odpowiedniego wpisu w karcie praktyki studenta. Warunkiem zaliczenia praktyki jest osiągnięcie przez studenta założonych efektów kształcenia.

UWAGI

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

Potwierdzam zaliczenie efektów uczenia się i zrealizowanie programu w zakresie treści objętych praktyką w okresie od do

OCENA:

(słownie:)

.....
PIECZĄTKA OGÓLNA JEDNOSTKI

.....
PIECZĄTKA I PODPIS LEKARZA
KIERUJĄCEGO ODDZIAŁEM

.....
PODPIS I PIECZĘĆ
PEŁNOMOCNIKA
DS. PRAKTYCZNEGO NAUCZANIA KLINICZENGO
I PRAKTYK ZAWODOWYCH
AKADEMII WSB

.....
IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA

.....
NUMER ALBUMU

.....
ROK AKADEMICKI

IV
ROK STUDIÓW

.....
IMIĘ I NAZWISKO

**PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ: PEDIATRIA
2 TYGODNIE (60 GODZIN)**

EFEKT KIERUNKOWY/EFEKT DLA ZAJĘĆ - SZCZEGÓŁOWY STANDARDOWY	TEMAT	DATA, PODPIS I PIECZĘĆ OPIEKUNA
E.U20 E.U38 K.6	Zapoznanie się z organizacją oddziału dziecięcego, jego powiązaniach z leczeniem otwartym i zasadach prowadzenia dokumentacji medycznej.	
E.U2 K.3 K.4 K.5	Przeprowadzanie wywiadu z dzieckiem i jego rodziną	
E.U4 K.3 K.4 K.5	Przeprowadzenie badania fizykalnego dziecka w każdym wieku	
E.U25 K.3 K.4 K.5	Poznanie zasad żywienia zdrowego i chorego dziecka (a zwłaszcza niemowlęcia).	
E.U8 K.3 K.4 K.5	Ocena stanu noworodka w skali Apgar i jego dojrzałości	
E.U4 E.U9 E.U10 E.U11 E.U13 K.3 K.4 K.5	Ocena stanu dziecka i jego psychomotorycznego rozwoju. Doskonalenie umiejętności badania fizykalnego dziecka.	
E.U14 K.3 K.4 K.5	Zapoznanie się ze stanami bezpośredniego zagrożenia życia dziecka i zasadami udzielania pierwszej pomocy	
E.U2 E.U4 E.U12 E.U16 K.5	Pogłębienie umiejętności właściwego rozpoznawania i różnicowania podstawowych jednostek chorobowych ze szczególnym uwzględnieniem przypadków ostrych.	
E.W39 E.W40	Doskonalenie umiejętności właściwej	

E.U24 K.5	interpretacji wyników badań laboratoryjnych, obrazowych i patomorfologicznych.	
E.U30 E.U32 E.U38 G.U6 K.3 K.4 K.5	Udział w wizytach i zapoznanie się z zasadami prowadzenia dokumentacji choroby.	
E.U12 E.U14 E.U16 K.3 K.5	Ocean równowagi kwasowo –zasadowej dziecka, zwłaszcza u niemowlęcia.	
E.U29 K.5	Wykonywanie pod nadzorem lekarza zabiegów: pobierania materiału do badania diagnostycznego (pobieranie treści żołądkowej i dwunastnicze płukanie żołądka), podłączenie wlewu kroplowego oraz wykonywanie wstrzyknięć.	
E.U32 E.U38 K.3 K.4 K.5 K.6	Uczestniczenie w konsultacjach wielospecjalistycznych	

.....
IMIĘ I NAZWISKO

Po zakończeniu IV roku studiów studentów obowiązuje 2-tygodniowa praktyka (60 godzin) odbywająca się w Oddziale Pediatrycznym, obejmująca 6-godzinny dzień pracy. Każdy student powinien 2-krotnie w czasie praktyki odbyć dyżur w godzinach popołudniowych i wieczornych. Warunkiem zaliczenia praktyki jest wykazanie przez studenta znajomości ogólnych zasad organizacji pracy Oddziału oraz praktycznych umiejętności w zakresie opieki nad chorymi, łącznie z prowadzeniem dokumentacji.

Funkcję opiekuna praktyki odpowiedzialnego za realizację programu sprawuje lekarz upoważniony przez lekarza kierującego oddziałem.

Organizator praktyki / Osoba upoważniona przez Organizatora praktyki zalicza odbycie praktyki poprzez umieszczenie odpowiedniego wpisu w karcie praktyki studenta. Warunkiem zaliczenia praktyki jest osiągnięcie przez studenta założonych efektów kształcenia.

UWAGI

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

Potwierdzam zaliczenie efektów uczenia się i zrealizowanie programu w zakresie treści objętych praktyką w okresie od do

OCENA:

(słownie:)

.....
PIECZĄTKA OGÓLNA JEDNOSTKI

.....
PIECZĄTKA I PODPIS LEKARZA
KIERUJĄCEGO ODDZIAŁEM

.....
PODPIS I PIECZĘĆ
PEŁNOMOCNIKA
DS. PRAKTYCZNEGO NAUCZANIA KLINICZENG
I PRAKTYK ZAWODOWYCH
AKADEMII WSB

.....
IMIĘ I NAZWISKO

**PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ: CHIRURGIA
2 TYGODNIE (60 GODZIN)**

EFEKT KIERUNKOWY/EFEKT DLA ZAJĘĆ - SZCZEGÓŁOWY STANDARDOWY	TEMAT	DATA, PODPIS I PIECZĘĆ OPIEKUNA
E.U1 K.3 K.4 K.5	Przeprowadzanie wywiadu lekarskiego z pacjentem dorosłym ze szczególnym uwzględnieniem wywiadu w kierunku chorób wymagających leczenia chirurgicznego	
E.U3 K.3 K.4 K.5	Przeprowadzanie badania fizykalnego pacjenta dorosłego ze szczególnym uwzględnieniem odchyleń w badaniu charakterystycznych dla chorób wymagających leczenia chirurgicznego	
E.U38 F.W3 F.U1 F.U2 F.U3 K.5	Organizacja oddziału chirurgicznego (izba przyjęć, blok operacyjny, sale opatrunkowe), zasady przyjęć, prowadzenia dokumentacji i wypisu chorego.	
F.U2 K.5	Narzędzia chirurgiczne oraz aparatura używana w oddziale chirurgicznym.	
E.U1 E.U3 E.U21 E.U28 K.3 K.4 K.5	Badanie lekarskie oraz postępowanie diagnostyczne zwłaszcza w przypadkach nagłych.	
F.U4 F.U8 K.5	Zasady opatrywania ran, zakładania szwów.	
E.U28 E.U29 E.U30 E.U36 F.U4 F.U8 K.3 K.5	Udział w pracy oddziału: wykonywanie podstawowych zabiegów, np.: zmian opatrunków, zdejmowania szwów, podłączania kroplówek, pobierania materiału do	

	badań diagnostycznych pod nadzorem lekarza, itp.	
F.U1 F.U3 F.U4 F.U5 G.U8 K.4 K.5	Zasady aseptyki i antyseptyki oraz techniki mycia się do zabiegu operacyjnego.	
F.W.1 E.U38 F.U1 F.U2 F.U3 F.U4 F.U9 G.U6 K.5 K.6	Udział (asysta) w operacjach na sali operacyjnej. Na polecenie i pod kontrolą lekarza wypisywanie załącznika na badanie patomorfologiczne.	
E.W34 E.U26 K.5 K.6	Przepisy sanitarno-epidemiologiczne obowiązujące w oddziale chirurgicznym oraz metody zapobiegania zakażeniom szpitalnym.	
E.U24 E.U38 K.3 K.5	Właściwa interpretacja wyników badań laboratoryjnych, obrazowych i patomorfologicznych.	

.....
IMIĘ I NAZWISKO

Po zakończeniu IV roku studiów studentów obowiązuje 2-tygodniowa praktyka (60 godzin) odbywająca się w Oddziale Chirurgicznym, obejmująca 6-godzinny dzień pracy. Każdy student powinien 2-krotnie w czasie praktyki odbyć dyżur w godzinach popołudniowych i wieczornych. Warunkiem zaliczenia praktyki jest wykazanie przez studenta znajomości ogólnych zasad organizacji pracy Oddziału oraz praktycznych umiejętności w zakresie opieki nad chorymi, łącznie z prowadzeniem dokumentacji.

Funkcję opiekuna praktyki odpowiedzialnego za realizację programu sprawuje lekarz upoważniony przez lekarza kierującego oddziałem.

Organizator praktyki / Osoba upoważniona przez Organizatora praktyki zalicza odbycie praktyki poprzez umieszczenie odpowiedniego wpisu w karcie praktyki studenta. Warunkiem zaliczenia praktyki jest osiągnięcie przez studenta założonych efektów kształcenia.

UWAGI

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

Potwierdzam zaliczenie efektów uczenia się i zrealizowanie programu w zakresie treści objętych praktyką w okresie od do

OCENA:

(słownie:)

.....
PIECZĄTKA OGÓLNA JEDNOSTKI

.....
PIECZĄTKA I PODPIS LEKARZA
KIERUJĄCEGO ODDZIAŁEM

.....
PODPIS I PIECZĘĆ
PEŁNOMOCNIKA
DS. PRAKTYCZNEGO NAUCZANIA KLINICZENG
I PRAKTYK ZAWODOWYCH
AKADEMII WSB

.....
IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA

.....
NUMER ALBUMU

.....
ROK AKADEMICKI

V
ROK STUDIÓW

.....
IMIĘ I NAZWISKO

**PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ: INTENSYWNA TERAPIA
2 TYGODNIE (60 GODZIN)**

EFEKT KIERUNKOWY/EFEKT DLA ZAJĘĆ - SZCZEGÓŁOWY STANDARDOWY	TEMAT	DATA, PODPIS I PIECZĘĆ OPIEKUNA
F.W6 F.W7 E.U38 K.4 K.5 K.7	Monitorowanie wskazań i zasad stosowania intensywnej terapii i dokumentacja w oddziale intensywnej terapii.	
E.U7 K.4 K.5 K.7	Ocena stanu ogólnego, stanu przytomności i świadomości pacjenta	
E.U16 E.U18 K.4 K.5 K.7	Planowanie postępowania diagnostycznego, terapeutycznego i profilaktycznego u pacjentów wymagających intensywnej terapii	
E.U25 K.4 K.5 K.7	Doskonalenie zasad leczenia żywieniowego (z uwzględnieniem żywienia dojelitowego i pozajelitowego)	
F.W6 F.W7 F.U10 F.U11 K.5	Wykonywanie podstawowych zabiegów resuscytacyjnych z użyciem automatycznego defibrylatora zewnętrznego i innych czynności ratunkowych oraz udzielanie pierwszej pomocy	
F.U5 K.5 K.7	Kaniulacja dróg oddechowych.	
F.U11 K.4 K.5	Działanie zgodnie z aktualnym algorytmem zaawansowanych czynności resuscytacyjnych	
F.U10 K.4 K.5	Elektrokardioterapia: defibrylacja, kardiowersja, stymulacja elektryczna serca dożylnie podawanie płynów: punkcja żył centralnych.	

F.W5 F.W6 F.U12 K.5 K.7	Zasady pomiaru ciśnień metodą inwazyjną. Monitorowanie hemodynamiczne.	
F.W4 K.4 K.5	Przygotowanie chorego i podstawowe metody znieczulenia ogólnego. Znieczulenie regionalne.	
F.W5 K.4 K.5 K.7	Analgezyja pooperacyjna.	
F.U10 K.5 K.7	Umiejętności: utrzymanie drożności dróg oddechowych – przyrządowe i bezprzyrządowe, punkcja lędźwiowa, obsługa defibrylatora.	

.....
IMIĘ I NAZWISKO

Po zakończeniu V roku studiów studentów obowiązuje 2-tygodniowa praktyka (60 godzin) odbywająca się w Oddziale Intensywnej Terapii, obejmująca 6-godzinny dzień pracy. Każdy student powinien 2-krotnie w czasie praktyki odbyć dyżur w godzinach popołudniowych i wieczornych. Warunkiem zaliczenia praktyki jest wykazanie przez studenta znajomości ogólnych zasad organizacji pracy Oddziału oraz praktycznych umiejętności w zakresie opieki nad chorymi, łącznie z prowadzeniem dokumentacji.

Funkcję opiekuna praktyki odpowiedzialnego za realizację programu sprawuje lekarz upoważniony przez lekarza kierującego oddziałem.

Organizator praktyki / Osoba upoważniona przez Organizatora praktyki zalicza odbycie praktyki poprzez umieszczenie odpowiedniego wpisu w karcie praktyki studenta. Warunkiem zaliczenia praktyki jest osiągnięcie przez studenta założonych efektów kształcenia.

UWAGI

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

Potwierdzam zaliczenie efektów uczenia się i zrealizowanie programu w zakresie treści objętych praktyką w okresie od do

OCENA:

(słownie:)

.....
PIECZĄTKA OGÓLNA JEDNOSTKI

.....
PIECZĄTKA I PODPIS LEKARZA
KIERUJĄCEGO ODDZIAŁEM

.....
PODPIS I PIECZĘĆ
PEŁNOMOCNIKA
DS. PRAKTYCZNEGO NAUCZANIA KLINICZENG
I PRAKTYK ZAWODOWYCH
AKADEMII WSB

.....
IMIĘ I NAZWISKO

**PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ: GINEKOLOGIA I POŁOŻNICTWO
2 TYGODNIE (60 GODZIN)**

EFEKT KIERUNKOWY/EFEKT DLA ZAJĘĆ - SZCZEGÓŁOWY STANDARDOWY	TEMAT	DATA, PODPIS I PIECZĘĆ OPIEKUNA
E.U38 F.U1 F.U3 K.3 K.4 K.5	Zapoznanie się z organizacją izby przyjęć położniczej, traktu porodowego i oddziału położkowego, przyjęcia rodzącej, zapoznanie się z odpowiednią dokumentacją, przygotowanie pacjentki do porodu.	
F.U14 F.U15 F.U16 F.U17 K.4 K.5	Obserwacja porodu oraz prowadzenia pod nadzorem lekarza dokumentacji przebiegu porodu, z uwzględnieniem najważniejszych parametrów świadczących o stanie matki i płodu.	
F.U16 F.U17 K.3 K.4 K.5 K.7	Asysta przy porodzie fizjologicznym pod ścisłym nadzorem położnej i lekarza. Nauka szycia krocza. Ocena łożyska po porodzie.	
F.U13 K.5 K.7	Umiejętność rozpoznawania objawów podmiotowych i przedmiotowych, świadczących o nieprawidłowym przebiegu ciąży (nieprawidłowe krwawienia, czynność skurczowa macicy)	
F.U14 K.5 K.7	Nauka interpretacji wyników badania fizykalnego ciężarnej (ciśnienie tętnicze krwi, czynność serca matki i płodu) oraz wyników badań laboratoryjnych, świadczących o patologii ciąży	
F.W9 E.U1 E.U3 F.U13	Pogłębienie umiejętności właściwego rozpoznawania i różnicowania	

K.5 K.7	najczęstszych schorzeń ginekologicznych	
F.W4 F.W9 F.U1 K.5 K.7	Asysta przy operacjach ginekologicznych. Obserwacja pacjentek we wczesnym okresie pooperacyjnym i prowadzenie pod nadzorem lekarza karty obserwacji.	
E.W34 E.U26 K.5 K.7	Poznanie przepisów sanitarno-epidemiologicznych obowiązujących w oddziale położniczym i ginekologicznym oraz metod zapobiegania zakażeniom szpitalnym.	
E.W40 E.W41 E.U24 F.U14 K.5 K.7	Doskonalenia umiejętności właściwej interpretacji wyników badań laboratoryjnych, obrazowych i patomorfologicznych.	

.....
IMIĘ I NAZWISKO

Po zakończeniu V roku studiów studentów obowiązuje 2-tygodniowa praktyka (60 godzin) odbywająca się w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym, obejmująca 6-godzinny dzień pracy. Każdy student powinien 2-krotnie w czasie praktyki odbyć dyżur w godzinach popołudniowych i wieczornych. Warunkiem zaliczenia praktyki jest wykazanie przez studenta znajomości ogólnych zasad organizacji pracy Oddziału oraz praktycznych umiejętności w zakresie opieki nad chorymi, łącznie z prowadzeniem dokumentacji.

Funkcję opiekuna praktyki odpowiedzialnego za realizację programu sprawuje lekarz upoważniony przez lekarza kierującego oddziałem.

Organizator praktyki / Osoba upoważniona przez Organizatora praktyki zalicza odbycie praktyki poprzez umieszczenie odpowiedniego wpisu w karcie praktyki studenta. Warunkiem zaliczenia praktyki jest osiągnięcie przez studenta założonych efektów kształcenia.

UWAGI

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

Potwierdzam zaliczenie efektów uczenia się i zrealizowanie programu w zakresie treści objętych praktyką w okresie od do

OCENA:

(słownie:)

.....
PIECZĄTKA OGÓLNA JEDNOSTKI

.....
PIECZĄTKA I PODPIS LEKARZA
KIERUJĄCEGO ODDZIAŁEM

.....
PODPIS I PIECZĘĆ
PEŁNOMOCNIKA
DS. PRAKTYCZNEGO NAUCZANIA KLINICZENGO
I PRAKTYK ZAWODOWYCH
AKADEMII WSB

Akademia WSB

Dąbrowa Górnicza, Kraków, Cieszyn, Żywiec, Olkusz, Gliwice, Tychy

WSB University

POTWIERDZENIE ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH

.....
IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA

.....
NUMER ALBUMU

Niniejszym potwierdzam zaliczenie praktyk zawodowych na kierunku
LEKARSKIM
(cykl kształcenia od 1.10.2023 r.)

.....
Data

.....
*Pieczętka i Podpis
Dziekana Wydziału*