

**DZIENNICZEK PRAKTYKI FIZJOTERAPEUTYCZNEJ  
(PRAKTYKA ASYSTENCKA)**

Imię i nazwisko studenta .....

Nr albumu .....

Rok studiów I, semestr II, forma studiów: stacjonarne/ niestacjonarne (*niepotrzebne skreślić*)

Czas trwania praktyki: od..... do .....

Ilość zrealizowanych godzin: **150**

Nazwa i adres placówki, w której była realizowana praktyka.....

.....

.....

Nazwa działu/oddziału, w którym była realizowana praktyka

.....

Imię i nazwisko Zakładowego Opiekuna Praktyki .....

Pieczętka placówki, w której realizowana jest praktyka fizjoterapeutyczna



.....

Data

.....

Podpis i pieczętka Zakładowego Opiekuna Praktyki

---

Student odbył szkolenie BHP na terenie placówki i został objęty instruktażem stanowiskowym.

.....

Data

.....

Podpis i pieczętka Zakładowego Opiekuna Praktyki

---

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z regulaminem praktyk.

.....

Data

.....

Podpis Studenta/Praktykanta

*Tę stronę tytułową dzienniczka praktyki należy wydrukować tylko raz!*

W dzienniku praktyki asystenckiej Praktykant odnotowuje najistotniejsze informacje dokumentujące przebieg praktyki, w szczególności krótkie opisy przypadków choroby i leczenia, opisy metod diagnostycznych, prowadzenia dokumentacji w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjentów.

*Kartek z tabelami powinno być tyle ile potrzeba do opisania wszystkich dni praktyki fizjoterapeutycznej.*

### Część 1

#### Wykaz czynności wykonywanych w trakcie praktyki fizjoterapeutycznej

Data (dd/mm/rrrr)	Godziny praktyk (od ... do)	Liczba godzin	Wyszczególnienie wykonywanych czynności, prac, zajęć, powierzonych obowiązków i pełnionych funkcji*	Potwierdzenie (w postaci podpisu) i uwagi zakładowego opiekuna praktyki

\*wypełnia Praktykant oraz Zakładowy Opiekun Praktyk

.....

Data

.....

Podpis i pieczęć Zakładowego Opiekuna Praktyki

## Część 2

**KARTA ZALICZENIOWA PRAKTYKI FIZJOTERAPEUTYCZNEJ**  
(wypełnia Zakładowy Opiekun Praktyki)

<b>PRAKTYKA ASYSTENCKA</b>  <b>NA KIERUNKU FIZJOTERAPIA</b> <b>STUDIA JEDNOLITE MAGISTERSKIE</b>	<b>150</b> <b>(ilość godzin)*</b>
---	--------------------------------------

Potwierdzenie uzyskanych efektów uczenia się		Należy wpisać: tak, nie
<b>WIEDZA</b> Student zna i rozumie:	metody opisu i interpretacji podstawowych jednostek i zespołów chorobowych w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii i planowanie fizjoterapii;	
	podstawy edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia oraz profilaktyki z uwzględnieniem zjawiska niepełnosprawności;	
	zasady działania wyrobów medycznych stosowanych w rehabilitacji;	
	rolę fizjoterapeuty w procesie kompleksowej rehabilitacji i innych specjalistów w zespole terapeutycznym;	
	zasady etyki zawodowej fizjoterapeuty;	
<b>UMIEJĘTNOŚCI</b> Student potrafi:	pracować w zespole interdyscyplinarnym zapewniającym ciągłość opieki nad pacjentem oraz komunikować się z innymi członkami zespołu, z pacjentem i jego rodziną;	
	wprowadzić dane i uzyskane informacje oraz opis efektów zabiegów i działań terapeutycznych do dokumentacji pacjenta;	
	inicjować, organizować i realizować działania ukierunkowane na edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę niepełnosprawności;	
	aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego;	
	nawiązać relację z pacjentem i współpracownikami opartą na wzajemnym zaufaniu i szacunku;	
<b>KOMPETENCJE SPOŁECZNE</b> Student:	jest świadomy własnych ograniczeń, potrafi określić swoje braki i wątpliwości, potrafi zwrócić się z prośbą o radę do osób z większym doświadczeniem;	
	okazuje tolerancję dla postaw i zachowań wynikających z odmiennych uwarunkowań społecznych i kulturowych oraz ma świadomość wpływu sytuacji życiowych pacjentów na ich stan zdrowia;	
	wykazuje odpowiedzialność za własne przygotowanie do pracy, podejmowane decyzje i prowadzone działania oraz ich skutki;	
	w relacjach osobistych kieruje się wartościami humanistycznymi;	
	ma przekonanie o sensie, wartości i potrzebie podejmowania działań profilaktycznych;	

\*(w godzinach dydaktycznych 1h dydaktyczna=45 minut)

.....  
Data

.....  
Podpis i pieczęć Zakładowego Opiekuna Praktyki

**Część 3****Opinia i ocena Zakładowego Opiekuna Praktyk**

*Ocena pracy i wykonywania zadań przez studenta - wypełnia Zakładowy Opiekun Praktyk z ramienia placówki*

Ocena pracy studenta (skala od 1 do 5)*	1	2	3	4	5
Wykorzystanie posiadanej wiedzy w rozwiązywaniu problemów praktycznych i wykonywaniu zadań zleconych przez Zakładowego Opiekuna Praktyk					
Kreatywność					
Organizacja pracy					
Samodzielność					
Terminowość wykonywania zadań					
Zaangażowanie / gotowość do realizacji powierzonych zadań					
Umiejętność pracy w zespole					
Komunikatywność					
<b>Ogólna suma uzyskanych punktów</b>					

\* Punkty w skali od 1-5, gdzie 5 jest punktacją najwyższą

**Ocena z praktyki asystenckiej\*** .....

(cyframi: 2,0; 3,0; 3,5; 4,0; 4,5; 5,0 – proszę koniecznie wpisać z cyfrą po przecinku)

\* Kryteria oceny są podane na 6 i 7 stronie karty zaliczeniowej

.....  
Data

.....  
Podpis i pieczęć Zakładowego Opiekuna Praktyki

Po zrealizowaniu praktyki fizjoterapeutycznej

Potwierdzam uzyskanie wszystkich efektów uczenia się	Potwierdzam warunkowe uzyskanie efektów uczenia się	Nie potwierdzam uzyskania efektów uczenia się
..... Zaliczam praktykę asystencką (podpis Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich)	..... Warunkowo zaliczam praktykę asystencką (podpis Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich)	..... Nie zaliczam praktyki asystenckiej (podpis Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich)

**UWAGA!**

Do KARTY ZALICZENIOWEJ PRAKTYKI FIZJOTERAPEUTYCZNEJ należy dołączyć wydruk kwestionariusza ankietowego, który uprzednio został uzupełniony przez Studenta odbywającego praktykę w wersji elektronicznej. Na wydruku e-ankiety niezbędny jest podpis studenta.

Kwestionariusz znajduje się pod linkiem: <http://wsb.edu.pl/praktyki/ankieta>

1. Jak ocenia Pan/Pani dokumenty formalne dotyczące praktyki zawodowej? (można zaznaczyć dowolną ilość odpowiedzi)

- Dokumenty są czytelne
- Dokumenty są niezrozumiałe
- Wypełnienie dokumentów jest czasochłonne
- Według mnie ilość dokumentów jest zbyt duża
- Dokumenty wymagają uzupełnienia ze względu na:

.....  
.....

2. Jak ocenia Pan/Pani długość trwania praktyki zawodowej ? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

- Praktyka obejmuje zbyt małą liczbę godzin, uważam, że praktyka powinna obejmować .....godz.
- Praktyka obejmuje zbyt dużą liczbę godzin, uważam, że praktyka powinna obejmować ..... godz.
- Liczba godzin praktyk jest wystarczająca

3. Czy według Pana/Pani realizacja praktyk zawodowych jest odpowiednia?

- Tak
- Nie, praktyka jest za wcześnie
- Nie, praktyka jest za późno
- Nie wiem

4. Czy uważa Pan/Pani, że praktyki mają wpływ na aktywizację studencką studentów?

- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Nie wiem
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie

5. Z czym student miał największe problemy:

.....  
.....

6. Biorąc pod uwagę listę efektów uczenia się, które student miał zrealizować w ramach praktyki, co Pan/Pani by zmienił(-a), odjął(-a), dodał(-a):

- Wiedza, co? .....
- .....
- Umiejętności, jakie? .....
- .....
- Kompetencje społeczne, jakie? .....
- .....

7. Czy wyraża Pan/Pani zgodę na przyjęcie studentów Akademii WSB w przyszłości?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

.....  
*Podpis i pieczętka Zakładowego Opiekuna Praktyki*

## KRYTERIA OCENY POSTAWY I UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH STUDENTA W REALIZACJI PLANU PRAKTYK FIZJOTERAPEUTYCZNYCH W AKADEMII WSB W DĄBROWIE GÓRNICZEJ

### **Bardzo dobry**

- ocenę tę otrzymuje student, który podczas praktyk fizjoterapeutycznych:
  - bezwzględnie przestrzega wszystkich punktów regulaminu praktyk,
  - wykazuje poprawną postawę etyczną i właściwe zachowanie względem pacjentów, członków zespołu terapeutycznego oraz koleżanek i kolegów,
  - w sposób pełny i rzeczowy dokonuje analizy dokumentacji medycznej,
  - sprawnie ustala plan postępowania rehabilitacyjnego z uwzględnieniem modyfikacji działania w stanach i sytuacjach nietypowych,
  - prawidłowo, samodzielnie i sprawnie realizuje zaplanowane zadania i wykonuje zabiegi fizjoterapeutyczne,
  - jest zaangażowany i aktywnie uczestniczy w opiece świadczonej przez placówkę, w której odbywa zajęcia,
  - prezentuje wysoki poziom wiedzy merytorycznej,
  - cechuje się kreatywnością w działaniu i łatwością w nawiązywaniu kontaktów, jest komunikatywny.

### **Dobry**

- ocenę tę otrzymuje student, który podczas praktyk fizjoterapeutycznych:
  - bezwzględnie przestrzega wszystkich punktów regulaminu praktyk,
  - wykazuje poprawną postawę etyczną i właściwe zachowanie względem pacjentów, członków zespołu terapeutycznego oraz koleżanek i kolegów,
  - w pełni rozpoznaje problemy pacjentów oraz dokonuje analizy dokumentacji medycznej,
  - w ustalaniu planu postępowania rehabilitacyjnego kieruje się standardowymi i odnoszącymi się do typowych sytuacji sposobami działania,
  - samodzielnie wykonuje podstawowe zabiegi fizjoterapeutyczne,
  - stosuje się do obowiązujących zasad,
  - w pracy podejmuje działania określone i wskazane przez opiekuna,
  - prezentuje zadowalający poziom wiedzy teoretycznej.

### **Dostateczny**

- ocenę tę otrzymuje student, który podczas praktyk fizjoterapeutycznych:
  - przestrzega tylko głównych punktów regulaminu praktyk,
  - wykazuje odpowiednią postawę etyczną względem pacjentów, a jego zachowanie względem innych osób budzi zastrzeżenia,
  - problemy pacjentów i ich zapotrzebowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne, spostrzega po ukierunkowaniu przez opiekuna praktyki,
  - nie ustala planu postępowania i opieki, a zabiegi fizjoterapeutyczne, wykonuje po wskazaniu ich przez opiekuna,

- zlecone zabiegi i czynności fizjoterapeutyczne, wykonuje poprawnie tylko we współpracy i z instruktążem opiekuna,
- w pracy ogranicza się wyłącznie do realizacji poleceń,
- posiada niewielki zasób wiedzy i wykazuje się małą sprawnością manualną,
- jest zainteresowany pogłębieniem wiadomości i podnoszeniem sprawności swojego działania; rokuje nadzieję na uzyskanie wyższego poziomu wiedzy i umiejętności.

### **Niedostateczny**

– ocenę tę otrzymuje student, który podczas praktyk fizjoterapeutycznych:

- nie przestrzega żadnych punktów regulaminu praktyk,
- wykazuje nieodpowiednią postawę etyczną względem pacjentów, a jego zachowanie względem innych osób budzi poważne zastrzeżenia,
- nie spostrzega problemów pacjentów i ich zapotrzebowania na zabiegi fizjoterapeutyczne,
- nie ustala planu postępowania i opieki i nie potrafi przeprowadzić zabiegów fizjoterapeutycznych, ogranicza się wyłącznie do realizacji poleceń,
- zlecone zabiegi i czynności fizjoterapeutyczne, wykonuje niepoprawnie nawet we współpracy i z instruktążem opiekuna,
- posiada niewielki zasób wiedzy i wykazuje się zbyt małą sprawnością manualną,
- nie jest zainteresowany pogłębieniem wiadomości i podnoszeniem sprawności swojego działania; rokuje nadzieję na uzyskanie wyższego poziomu wiedzy i umiejętności.

*Uwaga: oceny połówkowe uzyskuje student w przypadku spełnienia częściowo kryteriów odnoszących się do ocen całkowitych.*