



Akademia WSB

DZIENNIK

**PRAKTYKI ZAWODOWEJ REALIZOWANEJ
W RAMACH KSZTAŁCENIA
W ZAKRESIE FIZJOTERAPII**

**WAKACYJNA PRAKTYKA PROFILOWANA -
WYBIERALNA**

sem. VIII (200h dydaktycznych)

.....
(własnoręczny podpis praktykanta)

.....
(imię i nazwisko kierownika
jednostki organizacyjnej uczelni)

.....
(pieczęć, nadruk lub naklejka
zawierające nazwę, adres oraz NIP
jednostki organizacyjnej uczelni)

Pan(i)

.....
(imię i nazwisko praktykanta)

Posiadający/posiadająca numer PESEL *¹⁾

.....
(data rozpoczęcia praktyki zawodowej)

.....
(imię i nazwisko opiekuna)

.....
(pieczęć, nadruk lub naklejka
zawierające imię i nazwisko oraz
oznaczenie funkcji opiekuna,
oraz jego własnoręczny podpis)

*¹ W przypadku braku numeru PESEL należy podać cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj jego wydania.

Część I

Wykaz czynności praktycznych wykonywanych przez praktykanta

Data	Wyszczególnienie zajęć – wykonywane czynności praktyczne i nabyte umiejętności

.....
(pieczętka i podpis opiekuna)

Wykaz czynności praktycznych wykonywanych przez praktykanta

Data	Wyszczególnienie zajęć – wykonywane czynności praktyczne i nabyte umiejętności

.....
(pieczętka i podpis opiekuna)

Wykaz czynności praktycznych wykonywanych przez praktykanta

Data	Wyszczególnienie zajęć – wykonywane czynności praktyczne i nabyte umiejętności

.....
(pieczętka i podpis opiekuna)

Wykaz czynności praktycznych wykonywanych przez praktykanta

Data	Wyszczególnienie zajęć – wykonywane czynności praktyczne i nabyte umiejętności

.....
(pieczętka i podpis opiekuna)

Część II

Wykaz zaliczonych umiejętności określonych w programie praktyki zawodowej

Wykaz umiejętności	Podpis opiekuna
Zna zalecenia do stosowania fizjoterapii w określonych stanach chorobowych;	
Zna specjalistyczne zagadnienia z zakresu teorii, metodyki i praktyki fizjoterapii;	
Zna zagadnienia związane z kształtowaniem, podtrzymywaniem i przywracaniem sprawności oraz wydolności osobom w różnym wieku, w tym osobom starszym, utraconej lub obniżonej wskutek różnych chorób lub urazów, a także zasady promocji zdrowia – w stopniu zaawansowanym;	
Zna zagadnienia z zakresu diagnostyki funkcjonalnej na potrzeby fizjoterapii, planowania postępowania fizjoterapeutycznego oraz kontrolowania jego efektów – w stopniu zaawansowanym;	
Zna zasady doboru różnych form adaptowanej aktywności fizycznej oraz dyscyplin sportowych osób z niepełnosprawnościami w rehabilitacji kompleksowej i podtrzymywaniu sprawności osób ze specjalnymi potrzebami;	
Umiejętność przeprowadzenia badań i zinterpretowania ich wyników oraz przeprowadzenia testów funkcjonalnych niezbędnych do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania zaawansowanych metod terapeutycznych;	
Umiejętność oceny stanu układu ruchu człowieka służące do wyjaśnienia zaburzeń struktury i funkcji tego układu oraz do potrzeb fizjoterapii w dysfunkcjach układu ruchu i w chorobach wewnętrznych;	
Umiejętność opisu i interpretacji podstawowych jednostek i zespołów chorobowych w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii i planowanie fizjoterapii;	
Umiejętność inicjowania, organizowania i realizowania działania ukierunkowanego na edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę niepełnosprawności;	
Umiejętność aktywnego uczestniczenia w pracach zespołu terapeutycznego;	

.....
(pieczętka i podpis opiekuna)

Część V

Opinia opiekuna praktyki zawodowej realizowanej w ramach kształcenia fizjoterapeutów

Nazwa uczelni i jednostki organizacyjnej uczelni: Akademia WSB w Dąbrowie Górniczej

Imię i nazwisko studenta:

Imię i nazwisko opiekuna praktyki:

Nazwa i adres podmiotu leczniczego:

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

1. Ocena przygotowania teoretycznego studenta do wykonywanej pracy

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

2. Ocena umiejętności praktycznych

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

3. Ocena kompetencji społecznych

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

Ocena końcowa (2.0; 3.0; 3,5; 4.0; 4.5; 5.0)

.....
(pieczętka i podpis opiekuna)

.....
(pieczęć, nadruk lub naklejka
zawierające nazwę, adres oraz NIP
jednostki organizacyjnej uczelni)

.....
(pieczęć, nadruk lub naklejka
zawierające nazwę, adres oraz NIP
podmiotu leczniczego)

Pan(i)

.....
(imię i nazwisko praktykanta)

posiadający/posiadająca numer PESEL *¹⁾

.....
zaliczył(a) praktykę zawodową realizowaną w okresie od do

w podmiocie leczniczym

.....
.....
.....
.....
(nazwa i adres podmiotu leczniczego)

.....
(data, pieczęć, nadruk lub naklejka
zawierające imię i nazwisko oraz
oznaczenie funkcji opiekuna,
oraz jego własnoręczny podpis)

.....
(data, pieczęć, nadruk lub naklejka
zawierające imię i nazwisko oraz
oznaczenie funkcji kierownika
jednostki organizacyjnej uczelni
oraz jego własnoręczny podpis)

KRYTERIA ZALICZENIA PRAKTYK NA KIERUNKU FIZJOTERAPIA

Ocenę 5.0 (bardzo dobry)

– otrzymuje student, który podczas praktyk:

- wykazuje wzorową postawę etyczną i wzorowe zachowanie względem pacjentów, członków zespołu terapeutycznego oraz koleżanek i kolegów,
- w sposób pełny i rzeczowy dokonuje analizy dokumentacji medycznej, adekwatnie do stanu zdrowia pacjenta
- sprawnie ustala plan postępowania rehabilitacyjnego z uwzględnieniem modyfikacji działania w stanach i sytuacjach nietypowych,
- wzorowo, samodzielnie i sprawnie realizuje zaplanowane zadania przez zakładowego opiekuna praktyk,
- w pracy podejmuje działania określone i wskazane przez opiekuna oraz wykazuje się własną inicjatywą i wzorowym zaangażowaniem,
- prezentuje wysoki poziom wiedzy merytorycznej,
- cechuje się kreatywnością w działaniu i łatwością w nawiązywaniu kontaktów, jest komunikatywny.

Ocenę 4.0 (dobry)

– otrzymuje student, który podczas praktyk:

- wykazuje właściwą postawę etyczną i właściwe zachowanie względem pacjentów, członków zespołu terapeutycznego oraz koleżanek i kolegów,
- nie 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,
- prawidłowo, samodzielnie i sprawnie realizuje zaplanowane zadania przez zakładowego opiekuna praktyk
- prezentuje zadowalający poziom wiedzy teoretycznej,
- w pracy podejmuje działania określone i wskazane przez opiekuna.

Ocenę 3.0 (dostateczny)

– otrzymuje student, który podczas praktyk:

- wykazuje odpowiednią postawę etyczną i odpowiednie zachowanie względem pacjentów, członków zespołu terapeutycznego oraz koleżanek i kolegów,
- rozpoznaje problemy pacjentów, dokonuje analizy dokumentacji medycznej po ukierunkowaniu przez opiekuna praktyki,
- ustala plan postępowania i opieki przy pomocy opiekuna,
- zlecone zabiegi i czynności fizjoterapeutyczne wykonuje poprawnie tylko we współpracy i z instruktążem opiekuna,
- posiada niewielki zasób wiedzy i wykazuje się małą sprawnością manualną,
- jest zainteresowany pogłębieniem wiadomości i podnoszeniem sprawności swojego działania,
- w pracy ogranicza się wyłącznie do realizacji poleceń opiekuna.

Ocenę 2.0 (niedostateczny)

– otrzymuje student, który podczas 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,
- w pracy ogranicza się wyłącznie do realizacji poleceń opiekuna i wykonuje je z niechęcią.

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