Akademia WSB

WSB University

DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

FIZJOTERAPIA

STUDIA JEDNOLITE MAGISTERSKIE O PROFILU PRAKTYCZNYM W FORMIE STACJONARNEJ I NIESTACJONARNEJ

(cykl kształcenia od 26 lipca 2019 r.)

……

Imię i nazwisko studenta

……

Numer albumu

……

Rok Akademicki (rok rozpoczęcia)

FIZJOTERAPIA stacjonarne/niestacjonarne*

*niepotrzebne skreślić

SPIS TREŚCI

OŚWIADCZENIE STUDENTA KIERUNKU FIZJOTERAPIA 3

KRYTERIA ZALICZENIA PRAKTYK NA KIERUNKU FIZJOTERAPIA 4

PRAKTYKI FIZJOTERAPEUTYCZNE 8

WAKACYJNA PRAKTYKA ASYSTENCKA 11

WAKACYJNA PRAKTYKA Z KINEZYTERAPII 19

SEMESTRALNA PRAKTYKA Z FIZJOTERAPII KLINICZNEJ, FIZYKOTERAPII I MASAŻU 29

WAKACYJNA PRAKTYKA PROFILOWANA – WYBIERALNA 39

SEMESTRALNA PRAKTYKA Z FIZJOTERAPII KLINICZNEJ, FIZYKOTERAPII I MASAŻU 49

WAKACYJNA PRAKTYKA PROFILOWANA – WYBIERALNA 59

SEMESTRALNA PRAKTYKA Z FIZJOTERAPII KLINICZNEJ, FIZYKOTERAPII I MASAŻU 69

OŚWIADCZENIE STUDENTA KIERUNKU FIZJOTERAPIA

1. Oświadczam, że:

a) posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NNW oraz dokumentację wymaganą do realizacji praktyk zawodowych i zajęć klinicznych;

b) spełniam wymagania zdrowotne i formalne niezbędne do rozpoczęcia praktyk zawodowych.

2. Zapoznałem/am się z:

a) regulaminem praktyk zawodowych obowiązującym na kierunku fizjoterapia;

b) zasadami organizacji i rozliczania praktyk zawodowych oraz zajęć klinicznych;

c) zasadami ochrony danych osobowych, tajemnicy zawodowej i praw pacjenta.

3. Zobowiązuję się do:

a) przestrzegania zasad BHP oraz regulaminów obowiązujących w podmiocie leczniczym;

b) realizacji praktyk zgodnie z programem kształcenia i pod nadzorem osób uprawnionych;

c) przestrzegania zasad ochrony małoletnich oraz przedłożenia wymaganych dokumentów dotyczących weryfikacji niekaralności, jeżeli są wymagane w związku z realizowaną praktyką.

Imię i nazwisko studenta: .....

Numer albumu: .....

Data: ..... Podpis studenta: .....

KRYTERIA ZALICZENIA PRAKTYK NA KIERUNKU FIZJOTERAPIA

Kryterium oceny	Ocena bardzo dobra (5,0)	Ocena dobra (4,0)	Ocena dostateczna (3,0)	Ocena niedostateczna (2,0)
Wiedza i analiza kliniczna	Samodzielnie analizuje dokumentację, rozpoznaje problemy funkcjonalne i uzasadnia wnioski kliniczne.	Prawidłowo analizuje typowe przypadki i rozpoznaje podstawowe problemy pacjenta.	Analizuje dokumentację i rozpoznaje problemy przy wsparciu opiekuna.	Nie potrafi prawidłowo analizować dokumentacji ani rozpoznawać podstawowych problemów pacjenta.
Ocena funkcjonalna	Sprawnie dobiera i przeprowadza adekwatne metody oceny funkcjonalnej.	Prawidłowo przeprowadza typowe badania i testy, sporadycznie wymaga wskazówek.	Wykonuje podstawowe badania po uzyskaniu instrukcji.	Nie potrafi prawidłowo przeprowadzić podstawowej oceny funkcjonalnej.
Planowanie fizjoterapii	Samodzielnie planuje postępowanie adekwatne do stanu i potrzeb pacjenta, w granicach swoich kompetencji jako studenta.	Dobiera właściwe metody w typowych przypadkach, czasem konsultuje wybór z opiekunem.	Planuje postępowanie przy znacznym wsparciu opiekuna.	Nie potrafi zaplanować odpowiedniego postępowania nawet przy wsparciu opiekuna.
Umiejętności praktyczne	Wykonuje powierzone czynności dokładnie, sprawnie i zgodnie z instrukcjami oraz zasadami bezpieczeństwa.	Wykonuje czynności prawidłowo, z niewielką potrzebą korekty.	Wykonuje podstawowe czynności pod bezpośrednim nadzorem.	Wykonuje czynności nieprawidłowo lub nie stosuje się do instrukcji.

Samodzielność i odpowiedzialność	Wykazuje inicjatywę i odpowiedzialnie realizuje powierzone zadania.	Realizuje zadania odpowiedzialnie, sporadycznie wymaga dodatkowych wskazówek.	Wymaga częstego ukierunkowania i kontroli.	Nie realizuje powierzonych zadań odpowiedzialnie lub ignoruje zalecenia opiekuna.
Komunikacja i współpraca	Komunikuje się profesjonalnie z pacjentem i zespołem terapeutycznym, uwzględnia potrzeby pacjenta.	Prawidłowo komunikuje się z pacjentem i współpracownikami.	Komunikuje się poprawnie, ale wymaga wskazówek w trudniejszych sytuacjach.	Zachowuje się nieprofesjonalnie lub nie respektuje potrzeb pacjenta.
Etyka i bezpieczeństwo	Wzorowo przestrzega praw pacjenta, tajemnicy zawodowej, ochrony danych i zasad bezpieczeństwa.	Przestrzega obowiązujących zasad i właściwie reaguje na uwagi.	Zasadniczo przestrzega zasad, lecz wymaga przypominania o niektórych obowiązkach.	Narusza zasady bezpieczeństwa, poufności lub prawa pacjenta albo stwarza zagrożenie.

Uwaga:

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

Na ocenę końcową składa się:

1. **<u>Ocena poziomu umiejętności poznawczych i praktycznych oraz sprawności manualnej:</u>**
   - Analizowanie dokumentacji medycznej i interpretowanie danych dotyczących pacjenta.
   - Ocena stanu funkcjonalnego pacjenta z wykorzystaniem odpowiednich metod diagnostycznych.
   - Planowanie i wykonywanie czynności fizjoterapeutycznych dostosowanych do stanu pacjenta.
2. **<u>Ocena postawy i samooceny studenta:</u>**
   - Frekwencja i aktywny udział w zajęciach praktycznych.
   - Prawidłowe prowadzenie dokumentacji praktyk.
   - Właściwa postawa wobec pacjenta, opiekuna praktyk i zespołu terapeutycznego.
   - Zaangażowanie w rozwój zawodowy i przestrzeganie regulaminu praktyk.
3. **<u>Analizowanie dokumentacji medycznej i danych pacjenta:</u>**
   - analiza informacji o stanie zdrowia i funkcjonowaniu pacjenta;
   - identyfikowanie problemów funkcjonalnych i potrzeb fizjoterapeutycznych.
4. **<u>Ocena stanu funkcjonalnego pacjenta:</u>**
   - dobór i przeprowadzanie odpowiednich testów oraz pomiarów;
   - interpretowanie uzyskanych wyników.
5. **<u>Planowanie i wykonywanie czynności fizjoterapeutycznych:</u>**
   - dobór metod i środków fizjoterapeutycznych do stanu pacjenta;
   - prawidłowe i bezpieczne wykonywanie powierzonych czynności pod nadzorem opiekuna.

6. **Frekwencja i aktywny udział w zajęciach:**

- punktualność i przestrzeganie harmonogramu;
- aktywność oraz wykonywanie powierzonych zadań.

7. **Prowadzenie dokumentacji:**

- systematyczne i prawidłowe prowadzenie dziennika praktyk;
- terminowe przygotowanie dokumentacji do rozliczenia praktyki.

8. **Postawa wobec pacjenta:**

- szacunek, empatia i poszanowanie praw pacjenta;
- uwzględnianie indywidualnych potrzeb i możliwości pacjenta;
- zachowanie poufności informacji.

9. **Postawa wobec zespołu terapeutycznego:**

- kultura osobista i prawidłowa komunikacja;
- współpraca z opiekunem praktyk i zespołem terapeutycznym.

10. **Postawa zawodowa i rozwój kompetencji:**

- zaangażowanie w realizację praktyki;
- przyjmowanie uwag i doskonalenie umiejętności;
- odpowiedzialność za powierzone zadania.

11. **Przestrzeganie regulaminu:**

- przestrzeganie zasad BHP i procedur obowiązujących w placówce;
- realizacja praktyki zgodnie z programem i poleceniami opiekuna.

PRAKTYKI FIZJOTERAPEUTYCZNE

Praktyki zawodowe (grupa zajęć F) służą doskonaleniu w warunkach klinicznych efektów uczenia się osiągniętych w kategorii umiejętności w grupach zajęć A, C I D, zgodnie ze standardem kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu fizjoterapeuty, określonym w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r.

Rodzaje i wymiar praktyk zawodowych

Zakres praktyk fizjoterapeutycznych	Termin praktyk	Liczba godzin	Liczba punktów ECTS
Praktyka asystencka	nie wcześniej niż po drugim semestrze studiów	150	5
Wakacyjna praktyka z kinezyterapii	nie wcześniej niż po czwartym semestrze studiów	300	11
Praktyka z fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu	nie wcześniej niż w trakcie piątego semestru studiów	100	4
Wakacyjna praktyka profilowana - wybieralna	nie wcześniej niż po szóstym semestrze studiów	200	7
Praktyka z fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu	nie wcześniej niż w trakcie siódmego semestru studiów	100	4
Wakacyjna praktyka profilowana - wybieralna	nie wcześniej niż po ósmym semestrze studiów	200	7
Praktyka z fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu - praktyka semestralna	w trakcie dziesiątego semestru studiów	510	20

Praktyka z zakresu kinezyterapii, fizykoterapii i masażu

Praktyka odbywa się po zrealizowaniu zajęć umożliwiających osiągnięcie wymaganych efektów uczenia się z zakresu kinezyterapii, fizykoterapii i masażu. W ramach praktyki student wykonuje określone czynności fizjoterapeutyczne z udziałem pacjenta, pod kierunkiem fizjoterapeuty i zgodnie z zasadami bezpieczeństwa.

Praktyka z zakresu fizjoterapii klinicznej dzieci i osób dorosłych

Praktyka odbywa się po zrealizowaniu zajęć umożliwiających osiągnięcie efektów uczenia się w zakresie wykonywania czynności fizjoterapeutycznych u dzieci i osób dorosłych, w tym osób starszych, z uwzględnieniem występujących u nich dysfunkcji.

Organizacja i program praktyk

Program praktyk, formę i terminy ich realizacji oraz sposób weryfikacji osiągniętych efektów uczenia się określa Uczelnia. Student zobowiązany jest do realizacji praktyki zgodnie z obowiązującym programem oraz do prowadzenia dokumentacji potwierdzającej jej przebieg.

Kierunek realizacji i nadzór nad praktykami

Praktyki fizjoterapeutyczne realizowane są pod kierunkiem fizjoterapeuty. Wyjątek stanowi praktyka asystencka, która może być realizowana pod kierunkiem lekarza rehabilitacji. Nadzór nad organizacją i przebiegiem praktyk sprawuje opiekun praktyk z ramienia Uczelni.

Student wykonuje czynności zgodnie z programem praktyki, poleceniami osoby sprawującej bezpośredni nadzór oraz zasadami bezpieczeństwa obowiązującymi w miejscu realizacji praktyki.

AKADEMIA WSB – FIZJOTERAPIA

……

(imię i nazwisko studenta i numer albumu)

KARTA ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH

WAKACYJNA PRAKTYKA ASYSTENCKA

Rok I, II semestr, 20……/20…… – 150h godzin dydaktycznych

PIECZĘĆ PODMIOTU LECZNICZEGO /ODDZIAŁU	**PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO** (z uwzględnieniem PWZFz)

KARTA OBECNOŚCI PRAKTYK ZAWODOWYCH

WAKACYJNA PRAKTYKA ASYSTENCKA

Lp.	Data	Liczba godzin dydaktycznych*	Podpis studenta	Uwagi

***(1 godzina dydaktyczna = 45 min.)**

Karta obecności została zatwierdzona:

…… **(Data)**

…… **(PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO** z uwzględnieniem PWZFz)

KARTA UZYSKANYCH OSIĄGNIĘĆ PRAKTYK ZAWODOWYCH

WAKACYJNA PRAKTYKA ASYSTENCKA

Lp.	Symbol efektu uczenia się	Wykaz osiągnięć praktycznych na kierunku fizjoterapia	Opiekuna praktyk z ramienia podmiotu leczniczego potwierdza:		
			data	Ocena	Podpis
W zakresie wiedzy student zna i rozumie:					
1.	**F.W3.**	metody 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:			
2.	**F.W4.**	metody oceny zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych wywołanych chorobą lub urazem oraz podstawowe reakcje człowieka na chorobę i ból w zakresie niezbędnym dla fizjoterapii:			
3.	**F.W6.**	podstawy edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia oraz profilaktyki z uwzględnieniem zjawiska niepełnosprawności:			
4.	**F.W9.**	zasady etyczne obowiązujące w pracy z pacjentem;			
5.	**F.W11.**	standardy fizjoterapeutyczne;			
6.	**F.W12.**	rolę fizjoterapeuty w procesie kompleksowej rehabilitacji i innych specjalistów w zespole terapeutycznym;			
7.	**F.W17.**	zasady etyki zawodowej fizjoterapeuty;			
8.	**F.W18.**	zasady odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeuty;			
W zakresie umiejętności student potrafi:					
1.	**F.U1.**	przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych;			
2.	**F.U7.**	wykorzystywać i obsługiwać aparaturę, sprzęt do fizjoterapii i sprzęt do badań funkcjonalnych oraz przygotować stanowisko pracy;			
3.	**F.U8.**	pracować w zespole interdyscyplinarnym zapewniającym ciągłość opieki nad pacjentem oraz komunikować się z innymi członkami zespołu, z pacjentem i jego rodziną;			
4.	**F.U9.**	wprowadzić dane i uzyskane informacje oraz opis efektów zabiegów i działań terapeutycznych do dokumentacji pacjenta;			
5.	**F.U11.**	określić zakres swoich kompetencji zawodowych i współpracować z przedstawicielami innych zawodów medycznych;			

6.	**F.U12.**	samodzielnie wykonywać powierzone zadania i właściwie organizować własną pracę oraz brać za nią odpowiedzialność;			
7.	**F.U13.**	pracować w zespole i przyjmować odpowiedzialność za udział w podejmowaniu decyzji;			
8.	**F.U14.**	aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego;			
9.	**F.U15.**	aktywnie uczestniczyć w dyskusjach na temat problemów zawodowych, z uwzględnieniem zasad etycznych;			
10.	F.U16.	stosować się do zasad deontologii zawodowej, w tym do zasad etyki zawodowej fizjoterapeuty;			
11.	F.U17.	przestrzegać praw pacjenta;			
12.	F.U18.	nawiązać relację z pacjentem i współpracownikami opartą na wzajemnym zaufaniu i szacunku;			
W zakresie kompetencji społecznych absolwent jest gotów do:					
1.	1.3.1	nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych			
2.	1.3.2	wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej;			
3.	1.3.4	przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej;			
4.	1.3.5	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;			
5.	1.3.7	wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole specjalistów, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym;			
6.	1.3.9	przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób;			

Karta osiągnięć została zatwierdzona:

....

(Data) **(PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO**

z uwzględnieniem PWZFz)

……

(imię i nazwisko studenta i numer albumu)

W trakcie II semestru student realizuje wakacyjną praktykę asystencką w wymiarze 150 godzin dydaktycznych, zgodnie z programem kształcenia na kierunku fizjoterapia. Praktyka asystencka ma na celu zapoznanie studenta z organizacją pracy w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, rolą fizjoterapeuty w zespole terapeutycznym oraz podstawowymi zasadami opieki nad pacjentem. W trakcie praktyki student rozwija umiejętności obserwacji, komunikacji z pacjentem i personelem medycznym, przestrzegania praw pacjenta oraz zasad bezpieczeństwa i etyki zawodowej.

Praktyki fizjoterapeutyczne są realizowane pod kierunkiem fizjoterapeuty, z tym, że praktyka asystencka może być realizowana pod kierunkiem lekarza rehabilitacji lub kierownika rehabilitacji, a nadzór nad prowadzeniem praktyk sprawuje opiekun praktyk z uczelni.

Opiekun praktyki potwierdza jej odbycie poprzez dokonanie odpowiedniego wpisu w karcie praktyki studenta. Warunkiem zaliczenia praktyki jest osiągnięcie przez studenta wszystkich założonych efektów uczenia się oraz prawidłowe udokumentowanie przebiegu praktyki.

Uwagi

……
……
……

Potwierdzam osiągnięcie wszystkich efektów uczenia się i zrealizowanie programu w zakresie treści objętych praktyką w okresie od ..... do ..... Zaliczam praktykę zawodową w zakresie praktyki asystenckiej na ocenę: …… (słownie: ……)

.....	.....
PIECZĘĆ PODMIOTU LECZNICZEGO /ODDZIAŁU	**PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO** (z uwzględnieniem PWZFz)

Zatwierdzam wykonanie praktyki zawodowej:

.....	.....
DATA	**PIECZĘĆ I PODPIS PEŁNOMOCNIKA DS ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH I PRAKTYK ZAWODOWYCH**

SAMOOCENA STUDENTA ORAZ OCENA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

Kierunek:			**Fizjoterapia**	
Tryb*:	Stacjonarne	Niestacjonarne	**Rodzaj:**	jednolite magisterskie
Umowa z placówka*:	Wariant 1– uczelnia posiada podpisane porozumienie z wskazaną placówkom		Wariant 2 – uczelnia nie posiada podpisanego porozumienie z wskazaną placówkom	
Nazwa i adres placówki, w której była realizowana praktyka:				
Rodzaj praktyki/ z jakich zajęć (przedmiotu):				
Ilość godzin dydaktycznych (zrealizowanych):				
Okres realizacji (dzień – miesiąc - rok):				

*niepotrzebne skreślić

Instrukcja wypełniania Samooceny:

Arkusz samooceny należy wypełnić poprzez zaznaczenie znaku ✓ **(zgodność)** przy odpowiedzi odpowiadającej stanowi faktycznemu w ocenianym podmiocie leczniczym. W przypadku pytań wymagających szerszej wypowiedzi proszę o udzielenie krótkiej, rzeczowej odpowiedzi, uwzględniającej najważniejsze informacje. Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali ocen **od 1 do 5** (**1** = bardzo nisko, **2** = raczej nisko, **3** = trudno powiedzieć, **4** = raczej wysoko, **5** = bardzo wysoko)

Tabelka 1. Kategoria oceny podmiotu leczniczego.

Kategorie oceny	1	2	3	4	5
Warunki, w jakich odbywała się praktyka					
Możliwość doskonalenie umiejętności zawodowych (możliwość samodzielnego wykonywania czynności zawodowych)					
Możliwość poszerzania wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej)					
Stopień trudności stawianych przed studentem zadań (1 - bardzo niski, 2 – raczej niski, 3 – średni stopień, 4 - wysoki stopień, **5 – zbyt wysoki** stopień trudności)					
Warunki, w jakich odbywała się praktyka-dostęp do szatni, pomieszczenia socjalnego, możliwość uzupełniania dokumentacji i robienia notatek.					
Stosunek personelu placówki do studentów					

Stosunek opiekuna praktyki do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania informacji merytorycznych i praktycznych)					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność przekazywaniu nowych informacji)					
Ogólna ocena wskazanej praktyki zawodowej					

Czy Pani/Pana zdaniem wyznaczona osoba powinna być nadal opiekunem praktyk zawodowych	TAK	NIE
Czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu	TAK	NIE
Czy placówka stosuje rozwiązania sprzyjające zrównoważonemu rozwojowi?	TAK	NIE
Jeśli TAK, podaj przykłady		
Czy w placówce racjonalnie wykorzystuje się materiały i zasoby?	TAK	NIE
Jeśli TAK, podaj przykłady		
Czy przestrzegane są zasady segregacji odpadów i ochrony środowiska?	TAK	NIE
Czy placówka zapewnia równe traktowanie i dostępność usług dla pacjentów?	TAK	NIE
Czy w placówce stosuje się procedury sprzyjające bezpieczeństwu pacjentów i personelu?	TAK	NIE
Jeśli TAK, podaj przykłady		

AKADEMIA WSB – FIZJOTERAPIA

……

(imię i nazwisko studenta i numer albumu)

KARTA ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH

WAKACYJNA PRAKTYKA Z KINEZYTERAPII

Rok II, IV semestr, 20……/20…… – 300h godzin dydaktycznych

PIECZĘĆ PODMIOTU LECZNICZEGO /ODDZIAŁU	**PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO** (z uwzględnieniem PWZFz)

KARTA OBECNOŚCI PRAKTYK ZAWODOWYCH

WAKACYJNA PRAKTYKA Z KINEZYTERAPII

Lp.	Data	Liczba godzin dydaktycznych*	Podpis studenta	Uwagi

***(1 godzina dydaktyczna = 45 min.)**

Karta obecności została zatwierdzona:

…… ……..

(Data)

(PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO
z uwzględnieniem PWZFz)

Data realizacji czynności	Wyszczególnienie zajęć – wykonywane czynności praktyczne i nabyte umiejętności

…… ……

(Data) **(PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO**
z uwzględnieniem PWZFz)

Data realizacji czynności	Wyszczególnienie zajęć – wykonywane czynności praktyczne i nabyte umiejętności

…… ……

(Data) **(PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO**
z uwzględnieniem PWZFz)

KARTA UZYSKANYCH OSIĄGNIĘĆ PRAKTYK ZAWODOWYCH

WAKACYJNA PRAKTYKA Z KINEZYTERAPII

Lp.	Symbol efektu uczenia się	Wykaz osiągnięć praktycznych na kierunku fizjoterapia	Opiekuna praktyk z ramienia podmiotu leczniczego potwierdza:		
			data	Ocena	Podpis
W zakresie wiedzy student zna i rozumie:					
1.	**F.W2.**	teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii i terapii manualnej, specjalnych metod fizjoterapii, ergonomii oraz fizykoterapii i masażu leczniczego;			
2.	**F.W3.**	metody 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;			
3.	**F.W4.**	metody oceny zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych wywołanych chorobą lub urazem oraz podstawowe reakcje człowieka na chorobę i ból w zakresie niezbędnym dla fizjoterapii;			
4.	**F.W5.**	metody opisu i interpretacji podstawowych jednostek i zespołów chorobowych w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii i planowanie fizjoterapii;			
5.	**F.W7.**	zasady doboru różnych form adaptowanej aktywności fizycznej oraz dyscyplin sportowych osób z niepełnosprawnościami w rehabilitacji kompleksowej i podtrzymywaniu sprawności osób ze specjalnymi potrzebami;			
6.	**F.W8.**	zasady działania wyrobów medycznych stosowanych w rehabilitacji;			
7.	**F.W9.**	zasady etyczne obowiązujące w pracy z pacjentem;			
8.	**F.W12.**	rolę fizjoterapeuty w procesie kompleksowej rehabilitacji i innych specjalistów w zespole terapeutycznym;			
W zakresie umiejętności student potrafi:					
1.	**F.U1.**	przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych;			
2.	**F.U7.**	wykorzystywać i obsługiwać aparaturę, sprzęt do fizjoterapii i sprzęt do badań funkcjonalnych oraz przygotować stanowisko pracy;			
3.	**F.U8.**	pracować w zespole interdyscyplinarnym zapewniającym ciągłość opieki nad pacjentem oraz komunikować się z innymi członkami zespołu, z pacjentem i jego rodziną;			
4.	**F.U11.**	określić zakres swoich kompetencji zawodowych i współpracować z			

		przedstawicielami innych zawodów medycznych;			
5.	**F.U12.**	samodzielnie wykonywać powierzone zadania i właściwie organizować własną pracę oraz brać za nią odpowiedzialność;			
6.	**F.U13.**	pracować w zespole i przyjmować odpowiedzialność za udział w podejmowaniu decyzji;			
7.	**F.U14.**	aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego;			
8.	**F.U15.**	aktywnie uczestniczyć w dyskusjach na temat problemów zawodowych, z uwzględnieniem zasad etycznych;			
9.	**F.U16.**	stosować się do zasad deontologii zawodowej, w tym do zasad etyki zawodowej fizjoterapeuty;			
10.	**F.U17.**	przestrzegać praw pacjenta;			
11.	**F.U18.**	nawiązać relację z pacjentem i współpracownikami opartą na wzajemnym zaufaniu i szacunku.			
W zakresie kompetencji społecznych absolwent jest gotów do:					
1.	**1.3.1**	nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych			
2.	**1.3.2**	wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej;			
3.	**1.3.4**	przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej;			
4.	**1.3.5**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;			
5.	**1.3.7**	wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole specjalistów, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym;			
6.	**1.3.9**	przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób;			

Karta osiągnięć została zatwierdzona:

…… ……

…… …….

(Data) **(PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO**
z uwzględnieniem PWZFz)

……

(imię i nazwisko studenta i numer albumu)

W trakcie IV semestru student realizuje wakacyjną praktykę zawodową z zakresu kinezyterapii w wymiarze 300 godzin dydaktycznych, zgodnie z programem kształcenia na kierunku fizjoterapia. Praktyka ma na celu rozwijanie i doskonalenie umiejętności praktycznych związanych z wykorzystaniem kinezyterapii w procesie usprawniania pacjentów. Student zapoznaje się z zasadami doboru i prowadzenia ćwiczeń leczniczych, obserwuje pracę fizjoterapeuty oraz poznaje sposoby dostosowywania ćwiczeń do stanu funkcjonalnego i potrzeb pacjenta. W trakcie praktyki rozwija również umiejętności komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz przestrzegania zasad bezpieczeństwa i etyki zawodowej.

Praktyka zawodowa z zakresu kinezyterapii jest realizowana pod kierunkiem kierownika rehabilitacji lub fizjoterapeuty posiadającego tytuł magistra fizjoterapii, zatrudnionego w podmiocie wykonującym działalność leczniczą.

Opiekun praktyki potwierdza jej odbycie poprzez dokonanie odpowiedniego wpisu w karcie praktyki studenta. Warunkiem zaliczenia praktyki jest osiągnięcie przez studenta wszystkich założonych efektów uczenia się oraz prawidłowe udokumentowanie przebiegu praktyki.

Uwagi

……
……
……

Potwierdzam osiągnięcie wszystkich efektów uczenia się i zrealizowanie programu w zakresie treści objętych praktyką w okresie od ..... do ..... Zaliczam praktykę zawodową w zakresie praktyki asystenckiej na ocenę: …… (słownie: ……)

.....	.....
PIECZĘĆ PODMIOTU LECZNICZEGO /ODDZIAŁU	**PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO** (z uwzględnieniem PWZFz)

Zatwierdzam wykonanie praktyki zawodowej:

.....	.....
DATA	**PIECZĘĆ I PODPIS PEŁNOMOCNIKA DS ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH I PRAKTYK ZAWODOWYCH**

SAMOOCENA STUDENTA ORAZ OCENA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

Kierunek:			**Fizjoterapia**	
Tryb*:	Stacjonarne	Niestacjonarne	**Rodzaj:**	jednolite magisterskie
Umowa z placówka*:	Wariant 1– uczelnia posiada podpisane porozumienie z wskazaną placówkom		Wariant 2 – uczelnia nie posiada podpisanego porozumienie z wskazaną placówkom	
Nazwa i adres placówki, w której była realizowana praktyka:				
Rodzaj praktyki/ z jakich zajęć (przedmiotu):				
Ilość godzin dydaktycznych (zrealizowanych):				
Okres realizacji (dzień – miesiąc - rok):				

*niepotrzebne skreślić

Instrukcja wypełniania Samooceny:

Arkusz samooceny należy wypełnić poprzez zaznaczenie znaku ✓ **(zgodność)** przy odpowiedzi odpowiadającej stanowi faktycznemu w ocenianym podmiocie leczniczym. W przypadku pytań wymagających szerszej wypowiedzi proszę o udzielenie krótkiej, rzeczowej odpowiedzi, uwzględniającej najważniejsze informacje. Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali ocen **od 1 do 5** (**1** = bardzo nisko, **2** = raczej nisko, **3** = trudno powiedzieć, **4** = raczej wysoko, **5** = bardzo wysoko)

Tabelka 1. Kategoria oceny podmiotu leczniczego.

Kategorie oceny	1	2	3	4	5
Warunki, w jakich odbywała się praktyka					
Możliwość doskonalenie umiejętności zawodowych (możliwość samodzielnego wykonywania czynności zawodowych)					
Możliwość poszerzania wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej)					
Stopień trudności stawianych przed studentem zadań (1 - bardzo niski, 2 – raczej niski, 3 – średni stopień, 4 - wysoki stopień, **5 – zbyt wysoki** stopień trudności)					
Warunki, w jakich odbywała się praktyka-dostęp do szatni, pomieszczenia socjalnego, możliwość uzupełniania dokumentacji i robienia notatek.					
Stosunek personelu placówki do studentów					

Stosunek opiekuna praktyki do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania informacji merytorycznych i praktycznych)					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność przekazywaniu nowych informacji)					
Ogólna ocena wskazanej praktyki zawodowej					

Czy Pani/Pana zdaniem wyznaczona osoba powinna być nadal opiekunem praktyk zawodowych	TAK	NIE
Czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu	TAK	NIE
Czy placówka stosuje rozwiązania sprzyjające zrównoważonemu rozwojowi?	TAK	NIE
Jeśli TAK, podaj przykłady		
Czy w placówce racjonalnie wykorzystuje się materiały i zasoby?	TAK	NIE
Jeśli TAK, podaj przykłady		
Czy przestrzegane są zasady segregacji odpadów i ochrony środowiska?	TAK	NIE
Czy placówka zapewnia równe traktowanie i dostępność usług dla pacjentów?	TAK	NIE
Czy w placówce stosuje się procedury sprzyjające bezpieczeństwu pacjentów i personelu?	TAK	NIE
Jeśli TAK, podaj przykłady		

AKADEMIA WSB – FIZJOTERAPIA

……

(imię i nazwisko studenta i numer albumu)

KARTA ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH

SEMESTRALNA PRAKTYKA Z FIZJOTERAPII KLINICZNEJ, FIZYKOTERAPII I MASAŻU

Rok III, V semestr, 20……/20…… – 100h godzin dydaktycznych

PIECZĘĆ PODMIOTU LECZNICZEGO /ODDZIAŁU	**PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO** (z uwzględnieniem PWZFz)

KARTA OBECNOŚCI PRAKTYK ZAWODOWYCH

SEMESTRALNA PRAKTYKA Z FIZJOTERAPII KLINICZNEJ, FIZYKOTERAPII I MASAŻU

Lp.	Data	Liczba godzin dydaktycznych*	Podpis studenta	Uwagi

***(1 godzina dydaktyczna = 45 min.)**

Karta obecności została zatwierdzona:

…… **(Data)**

…… **(PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO** z uwzględnieniem PWZFz)

Data realizacji czynności	Wyszczególnienie zajęć – wykonywane czynności praktyczne i nabyte umiejętności

…… ……

(Data) **(PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO**
z uwzględnieniem PWZFz)

Data realizacji czynności	Wyszczególnienie zajęć – wykonywane czynności praktyczne i nabyte umiejętności

…… ……

(Data) **(PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO**
z uwzględnieniem PWZFz)

KARTA UZYSKANYCH OSIĄGNIĘĆ PRAKTYK ZAWODOWYCH

SEMESTRALNA PRAKTYKA Z FIZJOTERAPII KLINICZNEJ, FIZYKOTERAPII I MASAŻU

Lp.	Symbol efektu uczenia się	Wykaz osiągnięć praktycznych na kierunku fizjoterapia	Opiekuna praktyk z ramienia podmiotu leczniczego potwierdza:		
			data	Ocena	Podpis
W zakresie wiedzy student zna i rozumie:					
1.	**F.W1.**	zjawiska fizyczne zachodzące w organizmie człowieka pod wpływem czynników zewnętrznych;			
2.	**F.W2.**	teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii i terapii manualnej, specjalnych metod fizjoterapii, ergonomii oraz fizykoterapii i masażu leczniczego;			
3.	**F.W3.**	metody 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;			
4.	**F.W4.**	metody oceny zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych wywołanych chorobą lub urazem oraz podstawowe reakcje człowieka na chorobę i ból w zakresie niezbędnym dla fizjoterapii;			
5.	**F.W5.**	metody opisu i interpretacji podstawowych jednostek i zespołów chorobowych w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii i planowanie fizjoterapii;			
6.	**F.W8.**	zasady działania wyrobów medycznych stosowanych w rehabilitacji;			
7.	**F.W9.**	zasady etyczne obowiązujące w pracy z pacjentem;			
8.	**F.W10.**	zasady postępowania fizjoterapeutycznego oparte na dowodach naukowych (evidence based medicine/physiotherapy);			
9.	**F.W11.**	standardy fizjoterapeutyczne;			
10.	**F.W12.**	rolę fizjoterapeuty w procesie kompleksowej rehabilitacji i innych specjalistów w zespole terapeutycznym;			
11.	**F.W17.**	zasady etyki zawodowej fizjoterapeuty;			
12.	**F.W18.**	zasady odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeuty;			
W zakresie umiejętności student potrafi:					
1.	**F.U1.**	przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych;			
2.	**F.U2.**	samodzielnie wykonywać zabiegi z zakresu kinezyterapii, terapii manualnej, fizykoterapii i masażu leczniczego;			
3.	**F.U3.**	tworzyć, weryfikować i modyfikować programy usprawniania osób z różnymi dysfunkcjami układu ruchu i innych narządów oraz układów, stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego, oraz celów kompleksowej rehabilitacji;			

4.	**F.U5.**	dobierać wyroby medyczne stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie rehabilitacji;			
5.	**F.U6.**	zastosować wyroby medyczne oraz poinstruować pacjenta, jak z nich korzystać;			
6.	**F.U7.**	wykorzystywać i obsługiwać aparaturę, sprzęt do fizjoterapii i sprzęt do badań funkcjonalnych oraz przygotować stanowisko pracy;			
7.	**F.U8.**	pracować w zespole interdyscyplinarnym zapewniającym ciągłość opieki nad pacjentem oraz komunikować się z innymi członkami zespołu, z pacjentem i jego rodziną;			
8.	**F.U9.**	wprowadzić dane i uzyskane informacje oraz opis efektów zabiegów i działań terapeutycznych do dokumentacji pacjenta;			
9.	**F.U11.**	określić zakres swoich kompetencji zawodowych i współpracować z przedstawicielami innych zawodów medycznych;			
10.	**F.U12.**	samodzielnie wykonywać powierzone zadania i właściwie organizować własną pracę oraz brać za nią odpowiedzialność;			
11.	**F.U13.**	pracować w zespole i przyjmować odpowiedzialność za udział w podejmowaniu decyzji;			
12.	**F.U14.**	aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego;			
13.	**F.U15.**	aktywnie uczestniczyć w dyskusjach na temat problemów zawodowych, z uwzględnieniem zasad etycznych;			
14.	**F.U16.**	stosować się do zasad deontologii zawodowej, w tym do zasad etyki zawodowej fizjoterapeuty;			
15.	**F.U17.**	przestrzegać praw pacjenta;			
16.	**F.U18.**	nawiązać relację z pacjentem i współpracownikami opartą na wzajemnym zaufaniu i szacunku.			
W zakresie kompetencji społecznych absolwent jest gotów do:					
1.	**1.3.1**	nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych			
2.	**1.3.2**	wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej;			
3.	**1.3.3**	prezentowania postawy promującej zdrowy styl życia, propagowania i aktywnego kreowania zdrowego stylu życia i promocji zdrowia w trakcie działań związanych z wykonywaniem zawodu i określania poziomu sprawności niezbędnego do wykonywania zawodu fizjoterapeuty;			
4.	**1.3.4**	przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej;			
5.	**1.3.5**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;			
6.	**1.3.6**	korzystania z obiektywnych źródeł informacji;			
7.	**1.3.7**	wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole specjalistów, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym;			

8.	**1.3.8**	formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej;			
9.	**1.3.9**	przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób;			

Karta osiągnięć została zatwierdzona:

…… ……

…… …….

(Data) **(PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO**
z uwzględnieniem PWZFz)

……

(imię i nazwisko studenta i numer albumu)

W trakcie V semestru student realizuje semestralną praktykę zawodową z zakresu fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu w wymiarze 100 godzin dydaktycznych, zgodnie z programem kształcenia na kierunku fizjoterapia. Praktyka ma na celu rozwijanie i doskonalenie umiejętności praktycznych związanych z oceną stanu pacjenta oraz stosowaniem wybranych metod fizjoterapii. Student zapoznaje się z zasadami prowadzenia zabiegów fizykoterapeutycznych i masażu leczniczego, poznaje metody postępowania fizjoterapeutycznego oraz uczestniczy w procesie usprawniania pacjentów pod nadzorem opiekuna praktyki. W trakcie praktyki rozwija również umiejętności komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz przestrzegania zasad bezpieczeństwa i etyki zawodowej.

Praktyka zawodowa jest realizowana pod kierunkiem kierownika rehabilitacji lub fizjoterapeuty posiadającego tytuł magistra fizjoterapii, zatrudnionego w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, w którym odbywa się praktyka.

Opiekun praktyki potwierdza jej odbycie poprzez dokonanie odpowiedniego wpisu w karcie praktyki studenta. Warunkiem zaliczenia praktyki jest osiągnięcie przez studenta wszystkich założonych efektów uczenia się oraz prawidłowe udokumentowanie przebiegu praktyki.

Uwagi

……
……
……

Potwierdzam osiągnięcie wszystkich efektów uczenia się i zrealizowanie programu w zakresie treści objętych praktyką w okresie od ..... do ..... Zaliczam praktykę zawodową w zakresie praktyki asystenckiej na ocenę: …… (słownie: ……)

.....	.....
PIECZĘĆ PODMIOTU LECZNICZEGO /ODDZIAŁU	**PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO** (z uwzględnieniem PWZFz)

Zatwierdzam wykonanie praktyki zawodowej:

.....	.....
DATA	**PIECZĘĆ I PODPIS PEŁNOMOCNIKA DS ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH I PRAKTYK ZAWODOWYCH**

SAMOOCENA STUDENTA ORAZ OCENA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

Kierunek:			**Fizjoterapia**	
Tryb*:	Stacjonarne	Niestacjonarne	**Rodzaj:**	jednolite magisterskie
Umowa z placówka*:	Wariant 1– uczelnia posiada podpisane porozumienie z wskazaną placówkom		Wariant 2 – uczelnia nie posiada podpisanego porozumienie z wskazaną placówkom	
Nazwa i adres placówki, w której była realizowana praktyka:				
Rodzaj praktyki/ z jakich zajęć (przedmiotu):				
Ilość godzin dydaktycznych (zrealizowanych):				
Okres realizacji (dzień – miesiąc - rok):				

*niepotrzebne skreślić

Instrukcja wypełniania Samooceny:

Arkusz samooceny należy wypełnić poprzez zaznaczenie znaku ✓ **(zgodność)** przy odpowiedzi odpowiadającej stanowi faktycznemu w ocenianym podmiocie leczniczym. W przypadku pytań wymagających szerszej wypowiedzi proszę o udzielenie krótkiej, rzeczowej odpowiedzi, uwzględniającej najważniejsze informacje. Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali ocen **od 1 do 5** (**1** = bardzo nisko, **2** = raczej nisko, **3** = trudno powiedzieć, **4** = raczej wysoko, **5** = bardzo wysoko)

Tabelka 1. Kategoria oceny podmiotu leczniczego.

Kategorie oceny	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Warunki, w jakich odbywała się praktyka					
Możliwość doskonalenie umiejętności zawodowych (możliwość samodzielnego wykonywania czynności zawodowych)					
Możliwość poszerzania wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej)					
Stopień trudności stawianych przed studentem zadań (1 - bardzo niski, 2 – raczej niski, 3 – średni stopień, 4 - wysoki stopień, **5 – zbyt wysoki** stopień trudności)					
Warunki, w jakich odbywała się praktyka-dostęp do szatni, pomieszczenia socjalnego, możliwość uzupełniania dokumentacji i robienia notatek.					
Stosunek personelu placówki do studentów					

Stosunek opiekuna praktyki do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania informacji merytorycznych i praktycznych)					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność przekazywaniu nowych informacji)					
Ogólna ocena wskazanej praktyki zawodowej					

Czy Pani/Pana zdaniem wyznaczona osoba powinna być nadal opiekunem praktyk zawodowych	TAK	NIE
Czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu	TAK	NIE
Czy placówka stosuje rozwiązania sprzyjające zrównoważonemu rozwojowi?	TAK	NIE
Jeśli TAK, podaj przykłady		
Czy w placówce racjonalnie wykorzystuje się materiały i zasoby?	TAK	NIE
Jeśli TAK, podaj przykłady		
Czy przestrzegane są zasady segregacji odpadów i ochrony środowiska?	TAK	NIE
Czy placówka zapewnia równe traktowanie i dostępność usług dla pacjentów?	TAK	NIE
Czy w placówce stosuje się procedury sprzyjające bezpieczeństwu pacjentów i personelu?	TAK	NIE
Jeśli TAK, podaj przykłady		

AKADEMIA WSB – FIZJOTERAPIA

……

(imię i nazwisko studenta i numer albumu)

KARTA ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH

WAKACYJNA PRAKTYKA PROFILOWANA – WYBIERALNA

Rok III, VI semestr, 20……/20…… – 200h godzin dydaktycznych

PIECZĘĆ PODMIOTU LECZNICZEGO /ODDZIAŁU	**PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO** (z uwzględnieniem PWZFz)

KARTA OBECNOŚCI PRAKTYK ZAWODOWYCH

WAKACYJNA PRAKTYKA PROFILOWANA – WYBIERALNA

Lp.	Data	Liczba godzin dydaktycznych*	Podpis studenta	Uwagi

***(1 godzina dydaktyczna = 45 min.)**

Karta obecności została zatwierdzona:

…… ……

(Data) **(PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO**
z uwzględnieniem PWZFz)

Data realizacji czynności	Wyszczególnienie zajęć – wykonywane czynności praktyczne i nabyte umiejętności

…… ……

(Data) **(PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO**
z uwzględnieniem PWZFz)

Data realizacji czynności	Wyszczególnienie zajęć – wykonywane czynności praktyczne i nabyte umiejętności

…… ……

(Data) **(PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO**
z uwzględnieniem PWZFz)

KARTA UZYSKANYCH OSIĄGNIĘĆ PRAKTYK ZAWODOWYCH

WAKACYJNA PRAKTYKA PROFILOWANA – WYBIERALNA

Lp.	Symbol efektu uczenia się	Wykaz osiągnięć praktycznych na kierunku fizjoterapia	Opiekuna praktyk z ramienia podmiotu leczniczego potwierdza:		
			data	Ocena	Podpis
W zakresie wiedzy student zna i rozumie:					
1.	**F.W1.**	zjawiska fizyczne zachodzące w organizmie człowieka pod wpływem czynników zewnętrznych;			
2.	**F.W2.**	teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii i terapii manualnej, specjalnych metod fizjoterapii, ergonomii oraz fizykoterapii i masażu leczniczego;			
3.	**F.W3.**	metody 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;			
4.	**F.W4.**	metody oceny zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych wywołanych chorobą lub urazem oraz podstawowe reakcje człowieka na chorobę i ból w zakresie niezbędnym dla fizjoterapii;			
5.	**F.W5.**	metody opisu i interpretacji podstawowych jednostek i zespołów chorobowych w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii i planowanie fizjoterapii;			
6.	**F.W8.**	zasady działania wyrobów medycznych stosowanych w rehabilitacji;			
7.	**F.W9.**	zasady etyczne obowiązujące w pracy z pacjentem;			
8.	**F.W10.**	zasady postępowania fizjoterapeutycznego oparte na dowodach naukowych (evidence based medicine/physiotherapy);			
9.	**F.W11.**	standardy fizjoterapeutyczne;			
10.	**F.W12.**	rolę fizjoterapeuty w procesie kompleksowej rehabilitacji i innych specjalistów w zespole terapeutycznym;			
11.	**F.W17.**	zasady etyki zawodowej fizjoterapeuty;			
12.	**F.W18.**	zasady odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeuty;			
W zakresie umiejętności student potrafi:					
1.	**F.U1.**	przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych;			
2.	**F.U2.**	samodzielnie wykonywać zabiegi z zakresu kinezyterapii, terapii manualnej, fizykoterapii i masażu leczniczego;			
3.	**F.U3.**	tworzyć, weryfikować i modyfikować programy usprawniania osób z różnymi dysfunkcjami układu ruchu i innych narządów oraz układów, stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego, oraz celów kompleksowej rehabilitacji;			
4.	**F.U5.**	dobierać wyroby medyczne stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie rehabilitacji;			

5.	**F.U6.**	zastosować wyroby medyczne oraz poinstruować pacjenta, jak z nich korzystać;			
6.	**F.U7.**	wykorzystywać i obsługiwać aparaturę, sprzęt do fizjoterapii i sprzęt do badań funkcjonalnych oraz przygotować stanowisko pracy;			
7.	**F.U8.**	pracować w zespole interdyscyplinarnym zapewniającym ciągłość opieki nad pacjentem oraz komunikować się z innymi członkami zespołu, z pacjentem i jego rodziną;			
8.	**F.U9.**	wprowadzić dane i uzyskane informacje oraz opis efektów zabiegów i działań terapeutycznych do dokumentacji pacjenta;			
9.	**F.U11.**	określić zakres swoich kompetencji zawodowych i współpracować z przedstawicielami innych zawodów medycznych;			
10.	**F.U12.**	samodzielnie wykonywać powierzone zadania i właściwie organizować własną pracę oraz brać za nią odpowiedzialność;			
11.	**F.U13.**	pracować w zespole i przyjmować odpowiedzialność za udział w podejmowaniu decyzji;			
12.	**F.U14.**	aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego;			
13.	**F.U15.**	aktywnie uczestniczyć w dyskusjach na temat problemów zawodowych, z uwzględnieniem zasad etycznych;			
14.	**F.U16.**	stosować się do zasad deontologii zawodowej, w tym do zasad etyki zawodowej fizjoterapeuty;			
15.	**F.U17.**	przestrzegać praw pacjenta;			
16.	**F.U18.**	nawiązać relację z pacjentem i współpracownikami opartą na wzajemnym zaufaniu i szacunku.			
W zakresie kompetencji społecznych absolwent jest gotów do:					
1.	**1.3.1**	nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych			
2.	**1.3.2**	wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej;			
3.	**1.3.3**	prezentowania postawy promującej zdrowy styl życia, propagowania i aktywnego kreowania zdrowego stylu życia i promocji zdrowia w trakcie działań związanych z wykonywaniem zawodu i określania poziomu sprawności niezbędnego do wykonywania zawodu fizjoterapeuty;			
4.	**1.3.4**	przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej;			
5.	**1.3.5**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;			
6.	**1.3.6**	korzystania z obiektywnych źródeł informacji;			
7.	**1.3.7**	wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole specjalistów, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym;			
8.	**1.3.8**	formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej;			

9.	**1.3.9**	przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób;			

Karta osiągnięć została zatwierdzona:

…… **……**

(Data) **(PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO** z uwzględnieniem PWZFz)

……

(imię i nazwisko studenta i numer albumu)

W trakcie VI semestru student realizuje wakacyjną praktykę profilowaną – wybieralną w wymiarze 200 godzin dydaktycznych, zgodnie z programem kształcenia na kierunku fizjoterapia. Praktyka ma na celu rozwijanie i doskonalenie umiejętności praktycznych w wybranym obszarze fizjoterapii, zgodnie z zainteresowaniami studenta oraz specyfiką miejsca realizacji praktyki. Student pogłębia wiedzę i umiejętności związane z postępowaniem fizjoterapeutycznym, poznaje metody pracy z pacjentami oraz uczestniczy w procesie usprawniania pod nadzorem opiekuna praktyki. W trakcie praktyki rozwija również umiejętności komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz przestrzegania zasad bezpieczeństwa i etyki zawodowej.

Praktyka zawodowa jest realizowana pod kierunkiem kierownika rehabilitacji lub fizjoterapeuty posiadającego tytuł magistra fizjoterapii, zatrudnionego w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, w którym odbywa się praktyka.

Opiekun praktyki potwierdza jej odbycie poprzez dokonanie odpowiedniego wpisu w karcie praktyki studenta. Warunkiem zaliczenia praktyki jest osiągnięcie przez studenta wszystkich założonych efektów uczenia się oraz prawidłowe udokumentowanie przebiegu praktyki.

Uwagi

……
……
……

Potwierdzam osiągnięcie wszystkich efektów uczenia się i zrealizowanie programu w zakresie treści objętych praktyką w okresie od ..... do ..... Zaliczam praktykę zawodową w zakresie praktyki asystenckiej na ocenę: …… (słownie: ……)

.....	.....
PIECZĘĆ PODMIOTU LECZNICZEGO /ODDZIAŁU	**PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO** (z uwzględnieniem PWZFz)

Zatwierdzam wykonanie praktyki zawodowej:

.....	.....
DATA	**PIECZĘĆ I PODPIS PEŁNOMOCNIKA DS ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH I PRAKTYK ZAWODOWYCH**

SAMOOCENA STUDENTA ORAZ OCENA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

Kierunek:			**Fizjoterapia**	
Tryb*:	Stacjonarne	Niestacjonarne	**Rodzaj:**	jednolite magisterskie
Umowa z placówka*:	Wariant 1– uczelnia posiada podpisane porozumienie z wskazaną placówkom		Wariant 2 – uczelnia nie posiada podpisanego porozumienie z wskazaną placówkom	
Nazwa i adres placówki, w której była realizowana praktyka:				
Rodzaj praktyki/ z jakich zajęć (przedmiotu):				
Ilość godzin dydaktycznych (zrealizowanych):				
Okres realizacji (dzień – miesiąc - rok):				

*niepotrzebne skreślić

Instrukcja wypełniania Samooceny:

Arkusz samooceny należy wypełnić poprzez zaznaczenie znaku ✓ **(zgodność)** przy odpowiedzi odpowiadającej stanowi faktycznemu w ocenianym podmiocie leczniczym. W przypadku pytań wymagających szerszej wypowiedzi proszę o udzielenie krótkiej, rzeczowej odpowiedzi, uwzględniającej najważniejsze informacje. Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali ocen **od 1 do 5** (**1** = bardzo nisko, **2** = raczej nisko, **3** = trudno powiedzieć, **4** = raczej wysoko, **5** = bardzo wysoko)

Tabelka 1. Kategoria oceny podmiotu leczniczego.

Kategorie oceny	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Warunki, w jakich odbywała się praktyka					
Możliwość doskonalenie umiejętności zawodowych (możliwość samodzielnego wykonywania czynności zawodowych)					
Możliwość poszerzania wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej)					
Stopień trudności stawianych przed studentem zadań (1 - bardzo niski, 2 – raczej niski, 3 – średni stopień, 4 - wysoki stopień, **5 – zbyt wysoki** stopień trudności)					
Warunki, w jakich odbywała się praktyka-dostęp do szatni, pomieszczenia socjalnego, możliwość uzupełniania dokumentacji i robienia notatek.					
Stosunek personelu placówki do studentów					

Stosunek opiekuna praktyki do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania informacji merytorycznych i praktycznych)					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność przekazywaniu nowych informacji)					
Ogólna ocena wskazanej praktyki zawodowej					

Czy Pani/Pana zdaniem wyznaczona osoba powinna być nadal opiekunem praktyk zawodowych	TAK	NIE
Czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu	TAK	NIE
Czy placówka stosuje rozwiązania sprzyjające zrównoważonemu rozwojowi?	TAK	NIE
Jeśli TAK, podaj przykłady		
Czy w placówce racjonalnie wykorzystuje się materiały i zasoby?	TAK	NIE
Jeśli TAK, podaj przykłady		
Czy przestrzegane są zasady segregacji odpadów i ochrony środowiska?	TAK	NIE
Czy placówka zapewnia równe traktowanie i dostępność usług dla pacjentów?	TAK	NIE
Czy w placówce stosuje się procedury sprzyjające bezpieczeństwu pacjentów i personelu?	TAK	NIE
Jeśli TAK, podaj przykłady		

AKADEMIA WSB – FIZJOTERAPIA

……

(imię i nazwisko studenta i numer albumu)

KARTA ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH

SEMESTRALNA PRAKTYKA Z FIZJOTERAPII KLINICZNEJ, FIZYKOTERAPII I MASAŻU

Rok IV, VII semestr, 20……/20…… – 100h godzin dydaktycznych

PIECZĘĆ PODMIOTU LECZNICZEGO /ODDZIAŁU	**PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO** (z uwzględnieniem PWZFz)

KARTA OBECNOŚCI PRAKTYK ZAWODOWYCH

SEMESTRALNA PRAKTYKA Z FIZJOTERAPII KLINICZNEJ, FIZYKOTERAPII I MASAŻU

Lp.	Data	Liczba godzin dydaktycznych*	Podpis studenta	Uwagi

***(1 godzina dydaktyczna = 45 min.)**

Karta obecności została zatwierdzona:

…… **(Data)**

…… **(PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO** z uwzględnieniem PWZFz)

Data realizacji czynności	Wyszczególnienie zajęć – wykonywane czynności praktyczne i nabyte umiejętności

…… ……

(Data) **(PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO**
z uwzględnieniem PWZFz)

Data realizacji czynności	Wyszczególnienie zajęć – wykonywane czynności praktyczne i nabyte umiejętności

…… ……

(Data) **(PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO**
z uwzględnieniem PWZFz)

KARTA UZYSKANYCH OSIĄGNIĘĆ PRAKTYK ZAWODOWYCH

SEMESTRALNA PRAKTYKA Z FIZJOTERAPII KLINICZNEJ, FIZYKOTERAPII I MASAŻU

Lp.	Symbol efektu uczenia się	Wykaz osiągnięć praktycznych na kierunku fizjoterapia	Opiekuna praktyk z ramienia podmiotu leczniczego potwierdza:		
			data	Ocena	Podpis
W zakresie wiedzy student zna i rozumie:					
1.	**F.W1.**	zjawiska fizyczne zachodzące w organizmie człowieka pod wpływem czynników zewnętrznych;			
2.	**F.W2.**	teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii i terapii manualnej, specjalnych metod fizjoterapii, ergonomii oraz fizykoterapii i masażu leczniczego;			
3.	**F.W3.**	metody 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;			
4.	**F.W4.**	metody oceny zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych wywołanych chorobą lub urazem oraz podstawowe reakcje człowieka na chorobę i ból w zakresie niezbędnym dla fizjoterapii;			
5.	**F.W5.**	metody opisu i interpretacji podstawowych jednostek i zespołów chorobowych w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii i planowanie fizjoterapii;			
6.	**F.W8.**	zasady działania wyrobów medycznych stosowanych w rehabilitacji;			
7.	**F.W9.**	zasady etyczne obowiązujące w pracy z pacjentem;			
8.	**F.W10.**	zasady postępowania fizjoterapeutycznego oparte na dowodach naukowych (evidence based medicine/physiotherapy);			
9.	**F.W11.**	standardy fizjoterapeutyczne;			
10.	**F.W12.**	rolę fizjoterapeuty w procesie kompleksowej rehabilitacji i innych specjalistów w zespole terapeutycznym;			
11.	**F.W17.**	zasady etyki zawodowej fizjoterapeuty;			
12.	**F.W18.**	zasady odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeuty;			
W zakresie umiejętności student potrafi:					
1.	**F.U1.**	przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych;			
2.	**F.U2.**	samodzielnie wykonywać zabiegi z zakresu kinezyterapii, terapii manualnej, fizykoterapii i masażu leczniczego;			
3.	**F.U3.**	tworzyć, weryfikować i modyfikować programy usprawniania osób z różnymi dysfunkcjami układu ruchu i innych narządów oraz układów, stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego, oraz celów kompleksowej rehabilitacji;			

4.	**F.U5.**	dobierać wyroby medyczne stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie rehabilitacji;			
5.	**F.U6.**	zastosować wyroby medyczne oraz poinstruować pacjenta, jak z nich korzystać;			
6.	**F.U7.**	wykorzystywać i obsługiwać aparaturę, sprzęt do fizjoterapii i sprzęt do badań funkcjonalnych oraz przygotować stanowisko pracy;			
7.	**F.U8.**	pracować w zespole interdyscyplinarnym zapewniającym ciągłość opieki nad pacjentem oraz komunikować się z innymi członkami zespołu, z pacjentem i jego rodziną;			
8.	**F.U9.**	wprowadzić dane i uzyskane informacje oraz opis efektów zabiegów i działań terapeutycznych do dokumentacji pacjenta;			
9.	**F.U11.**	określić zakres swoich kompetencji zawodowych i współpracować z przedstawicielami innych zawodów medycznych;			
10.	**F.U12.**	samodzielnie wykonywać powierzone zadania i właściwie organizować własną pracę oraz brać za nią odpowiedzialność;			
11.	**F.U13.**	pracować w zespole i przyjmować odpowiedzialność za udział w podejmowaniu decyzji;			
12.	**F.U14.**	aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego;			
13.	**F.U15.**	aktywnie uczestniczyć w dyskusjach na temat problemów zawodowych, z uwzględnieniem zasad etycznych;			
14.	**F.U16.**	stosować się do zasad deontologii zawodowej, w tym do zasad etyki zawodowej fizjoterapeuty;			
15.	**F.U17.**	przestrzegać praw pacjenta;			
16.	**F.U18.**	nawiązać relację z pacjentem i współpracownikami opartą na wzajemnym zaufaniu i szacunku.			
W zakresie kompetencji społecznych absolwent jest gotów do:					
1.	**1.3.1**	nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych			
2.	**1.3.2**	wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej;			
3.	**1.3.3**	prezentowania postawy promującej zdrowy styl życia, propagowania i aktywnego kreowania zdrowego stylu życia i promocji zdrowia w trakcie działań związanych z wykonywaniem zawodu i określania poziomu sprawności niezbędnego do wykonywania zawodu fizjoterapeuty;			
4.	**1.3.4**	przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej;			
5.	**1.3.5**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;			
6.	**1.3.6**	korzystania z obiektywnych źródeł informacji;			
7.	**1.3.7**	wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole specjalistów, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym;			

8.	**1.3.8**	formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej;			
9.	**1.3.9**	przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób;			

Karta osiągnięć została zatwierdzona:

…… ……

…… …….

(Data) **(PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO**
z uwzględnieniem PWZFz)

……

(imię i nazwisko studenta i numer albumu)

W trakcie VII semestru student realizuje semestralną praktykę zawodową z zakresu fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu w wymiarze 100 godzin dydaktycznych, zgodnie z programem kształcenia na kierunku fizjoterapia. Praktyka ma na celu rozwijanie i doskonalenie umiejętności praktycznych związanych z oceną stanu pacjenta oraz stosowaniem wybranych metod fizjoterapii. Student zapoznaje się z zasadami prowadzenia zabiegów fizykoterapeutycznych i masażu leczniczego, poznaje metody postępowania fizjoterapeutycznego oraz uczestniczy w procesie usprawniania pacjentów pod nadzorem opiekuna praktyki. W trakcie praktyki rozwija również umiejętności komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz przestrzegania zasad bezpieczeństwa i etyki zawodowej.

Praktyka zawodowa jest realizowana pod kierunkiem kierownika rehabilitacji lub fizjoterapeuty posiadającego tytuł magistra fizjoterapii, zatrudnionego w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, w którym odbywa się praktyka.

Opiekun praktyki potwierdza jej odbycie poprzez dokonanie odpowiedniego wpisu w karcie praktyki studenta. Warunkiem zaliczenia praktyki jest osiągnięcie przez studenta wszystkich założonych efektów uczenia się oraz prawidłowe udokumentowanie przebiegu praktyki.

Uwagi

……
……
……

Potwierdzam osiągnięcie wszystkich efektów uczenia się i zrealizowanie programu w zakresie treści objętych praktyką w okresie od ..... do ..... Zaliczam praktykę zawodową w zakresie praktyki asystenckiej na ocenę: …… (słownie: ……)

.....	.....
PIECZĘĆ PODMIOTU LECZNICZEGO /ODDZIAŁU	**PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO** (z uwzględnieniem PWZFz)

Zatwierdzam wykonanie praktyki zawodowej:

.....	.....
DATA	**PIECZĘĆ I PODPIS PEŁNOMOCNIKA DS ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH I PRAKTYK ZAWODOWYCH**

SAMOOCENA STUDENTA ORAZ OCENA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

Kierunek:			**Fizjoterapia**	
Tryb*:	Stacjonarne	Niestacjonarne	**Rodzaj:**	jednolite magisterskie
Umowa z placówka*:	Wariant 1– uczelnia posiada podpisane porozumienie z wskazaną placówkom		Wariant 2 – uczelnia nie posiada podpisanego porozumienie z wskazaną placówkom	
Nazwa i adres placówki, w której była realizowana praktyka:				
Rodzaj praktyki/ z jakich zajęć (przedmiotu):				
Ilość godzin dydaktycznych (zrealizowanych):				
Okres realizacji (dzień – miesiąc - rok):				

*niepotrzebne skreślić

Instrukcja wypełniania Samooceny:

Arkusz samooceny należy wypełnić poprzez zaznaczenie znaku ✓ **(zgodność)** przy odpowiedzi odpowiadającej stanowi faktycznemu w ocenianym podmiocie leczniczym. W przypadku pytań wymagających szerszej wypowiedzi proszę o udzielenie krótkiej, rzeczowej odpowiedzi, uwzględniającej najważniejsze informacje. Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali ocen **od 1 do 5** (**1** = bardzo nisko, **2** = raczej nisko, **3** = trudno powiedzieć, **4** = raczej wysoko, **5** = bardzo wysoko)

Tabelka 1. Kategoria oceny podmiotu leczniczego.

Kategorie oceny	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Warunki, w jakich odbywała się praktyka					
Możliwość doskonalenie umiejętności zawodowych (możliwość samodzielnego wykonywania czynności zawodowych)					
Możliwość poszerzania wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej)					
Stopień trudności stawianych przed studentem zadań (1 - bardzo niski, 2 – raczej niski, 3 – średni stopień, 4 - wysoki stopień, **5 – zbyt wysoki** stopień trudności)					
Warunki, w jakich odbywała się praktyka-dostęp do szatni, pomieszczenia socjalnego, możliwość uzupełniania dokumentacji i robienia notatek.					
Stosunek personelu placówki do studentów					

Stosunek opiekuna praktyki do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania informacji merytorycznych i praktycznych)					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność przekazywaniu nowych informacji)					
Ogólna ocena wskazanej praktyki zawodowej					

Czy Pani/Pana zdaniem wyznaczona osoba powinna być nadal opiekunem praktyk zawodowych	TAK	NIE
Czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu	TAK	NIE
Czy placówka stosuje rozwiązania sprzyjające zrównoważonemu rozwojowi?	TAK	NIE
Jeśli TAK, podaj przykłady		
Czy w placówce racjonalnie wykorzystuje się materiały i zasoby?	TAK	NIE
Jeśli TAK, podaj przykłady		
Czy przestrzegane są zasady segregacji odpadów i ochrony środowiska?	TAK	NIE
Czy placówka zapewnia równe traktowanie i dostępność usług dla pacjentów?	TAK	NIE
Czy w placówce stosuje się procedury sprzyjające bezpieczeństwu pacjentów i personelu?	TAK	NIE
Jeśli TAK, podaj przykłady		

AKADEMIA WSB – FIZJOTERAPIA

……

(imię i nazwisko studenta i numer albumu)

KARTA ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH

WAKACYJNA PRAKTYKA PROFILOWANA – WYBIERALNA

Rok IV, VIII semestr, 20……/20…… – 200h godzin dydaktycznych

PIECZĘĆ PODMIOTU LECZNICZEGO /ODDZIAŁU	**PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO** (z uwzględnieniem PWZFz)

KARTA OBECNOŚCI PRAKTYK ZAWODOWYCH

WAKACYJNA PRAKTYKA PROFILOWANA – WYBIERALNA

Lp.	Data	Liczba godzin dydaktycznych*	Podpis studenta	Uwagi

***(1 godzina dydaktyczna = 45 min.)**

Karta obecności została zatwierdzona:

…… ……..

(Data) **(PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO**
z uwzględnieniem PWZFz)

Data realizacji czynności	Wyszczególnienie zajęć – wykonywane czynności praktyczne i nabyte umiejętności

…… ……

(Data) **(PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO**
z uwzględnieniem PWZFz)

Data realizacji czynności	Wyszczególnienie zajęć – wykonywane czynności praktyczne i nabyte umiejętności

…… ……

(Data) **(PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO**
z uwzględnieniem PWZFz)

KARTA UZYSKANYCH OSIĄGNIĘĆ PRAKTYK ZAWODOWYCH

WAKACYJNA PRAKTYKA PROFILOWANA – WYBIERALNA

Lp.	Symbol efektu uczenia się	Wykaz osiągnięć praktycznych na kierunku fizjoterapia	Opiekuna praktyk z ramienia podmiotu leczniczego potwierdza:		
			data	Ocena	Podpis
W zakresie wiedzy student zna i rozumie:					
1.	**F.W1.**	zjawiska fizyczne zachodzące w organizmie człowieka pod wpływem czynników zewnętrznych;			
2.	**F.W2.**	teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii i terapii manualnej, specjalnych metod fizjoterapii, ergonomii oraz fizykoterapii i masażu leczniczego;			
3.	**F.W3.**	metody 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;			
4.	**F.W4.**	metody oceny zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych wywołanych chorobą lub urazem oraz podstawowe reakcje człowieka na chorobę i ból w zakresie niezbędnym dla fizjoterapii;			
5.	**F.W5.**	metody opisu i interpretacji podstawowych jednostek i zespołów chorobowych w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii i planowanie fizjoterapii;			
6.	**F.W8.**	zasady działania wyrobów medycznych stosowanych w rehabilitacji;			
7.	**F.W9.**	zasady etyczne obowiązujące w pracy z pacjentem;			
8.	**F.W10.**	zasady postępowania fizjoterapeutycznego oparte na dowodach naukowych (evidence based medicine/physiotherapy);			
9.	**F.W11.**	standardy fizjoterapeutyczne;			
10.	**F.W12.**	rolę fizjoterapeuty w procesie kompleksowej rehabilitacji i innych specjalistów w zespole terapeutycznym;			
11.	**F.W17.**	zasady etyki zawodowej fizjoterapeuty;			
12.	**F.W18.**	zasady odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeuty;			
W zakresie umiejętności student potrafi:					
1.	**F.U1.**	przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych;			
2.	**F.U2.**	samodzielnie wykonywać zabiegi z zakresu kinezyterapii, terapii manualnej, fizykoterapii i masażu leczniczego;			
3.	**F.U3.**	tworzyć, weryfikować i modyfikować programy usprawniania osób z różnymi dysfunkcjami układu ruchu i innych narządów oraz układów, stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego, oraz celów kompleksowej rehabilitacji;			
4.	**F.U5.**	dobierać wyroby medyczne stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie rehabilitacji;			

5.	**F.U6.**	zastosować wyroby medyczne oraz poinstruować pacjenta, jak z nich korzystać;			
6.	**F.U7.**	wykorzystywać i obsługiwać aparaturę, sprzęt do fizjoterapii i sprzęt do badań funkcjonalnych oraz przygotować stanowisko pracy;			
7.	**F.U8.**	pracować w zespole interdyscyplinarnym zapewniającym ciągłość opieki nad pacjentem oraz komunikować się z innymi członkami zespołu, z pacjentem i jego rodziną;			
8.	**F.U9.**	wprowadzić dane i uzyskane informacje oraz opis efektów zabiegów i działań terapeutycznych do dokumentacji pacjenta;			
9.	**F.U11.**	określić zakres swoich kompetencji zawodowych i współpracować z przedstawicielami innych zawodów medycznych;			
10.	**F.U12.**	samodzielnie wykonywać powierzone zadania i właściwie organizować własną pracę oraz brać za nią odpowiedzialność;			
11.	**F.U13.**	pracować w zespole i przyjmować odpowiedzialność za udział w podejmowaniu decyzji;			
12.	**F.U14.**	aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego;			
13.	**F.U15.**	aktywnie uczestniczyć w dyskusjach na temat problemów zawodowych, z uwzględnieniem zasad etycznych;			
14.	**F.U16.**	stosować się do zasad deontologii zawodowej, w tym do zasad etyki zawodowej fizjoterapeuty;			
15.	**F.U17.**	przestrzegać praw pacjenta;			
16.	**F.U18.**	nawiązać relację z pacjentem i współpracownikami opartą na wzajemnym zaufaniu i szacunku.			
W zakresie kompetencji społecznych absolwent jest gotów do:					
1.	**1.3.1**	nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych			
2.	**1.3.2**	wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej;			
3.	**1.3.3**	prezentowania postawy promującej zdrowy styl życia, propagowania i aktywnego kreowania zdrowego stylu życia i promocji zdrowia w trakcie działań związanych z wykonywaniem zawodu i określania poziomu sprawności niezbędnego do wykonywania zawodu fizjoterapeuty;			
4.	**1.3.4**	przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej;			
5.	**1.3.5**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;			
6.	**1.3.6**	korzystania z obiektywnych źródeł informacji;			
7.	**1.3.7**	wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole specjalistów, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym;			
8.	**1.3.8**	formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej;			

9.	**1.3.9**	przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób;			

Karta osiągnięć została zatwierdzona:

……	**…….**
(Data)	**(PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO** z uwzględnieniem PWZFz)

……

(imię i nazwisko studenta i numer albumu)

W trakcie VIII semestru student realizuje wakacyjną praktykę profilowaną – wybieralną w wymiarze 200 godzin dydaktycznych, zgodnie z programem kształcenia na kierunku fizjoterapia. Praktyka ma na celu rozwijanie i doskonalenie umiejętności praktycznych w wybranym obszarze fizjoterapii, zgodnie z zainteresowaniami studenta oraz specyfiką miejsca realizacji praktyki. Student pogłębia wiedzę i umiejętności związane z postępowaniem fizjoterapeutycznym, poznaje metody pracy z pacjentami oraz uczestniczy w procesie usprawniania pod nadzorem opiekuna praktyki. W trakcie praktyki rozwija również umiejętności komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz przestrzegania zasad bezpieczeństwa i etyki zawodowej.

Praktyka zawodowa jest realizowana pod kierunkiem kierownika rehabilitacji lub fizjoterapeuty posiadającego tytuł magistra fizjoterapii, zatrudnionego w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, w którym odbywa się praktyka.

Opiekun praktyki potwierdza jej odbycie poprzez dokonanie odpowiedniego wpisu w karcie praktyki studenta. Warunkiem zaliczenia praktyki jest osiągnięcie przez studenta wszystkich założonych efektów uczenia się oraz prawidłowe udokumentowanie przebiegu praktyki.

Uwagi

……
……
……

Potwierdzam osiągnięcie wszystkich efektów uczenia się i zrealizowanie programu w zakresie treści objętych praktyką w okresie od ..... do ..... Zaliczam praktykę zawodową w zakresie praktyki asystenckiej na ocenę: …… (słownie: ……)

.....	.....
PIECZĘĆ PODMIOTU LECZNICZEGO /ODDZIAŁU	**PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO** (z uwzględnieniem PWZFz)

Zatwierdzam wykonanie praktyki zawodowej:

.....	.....
DATA	**PIECZĘĆ I PODPIS PEŁNOMOCNIKA DS ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH I PRAKTYK ZAWODOWYCH**

SAMOOCENA STUDENTA ORAZ OCENA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

Kierunek:			**Fizjoterapia**	
Tryb*:	Stacjonarne	Niestacjonarne	**Rodzaj:**	jednolite magisterskie
Umowa z placówka*:	Wariant 1– uczelnia posiada podpisane porozumienie z wskazaną placówkom		Wariant 2 – uczelnia nie posiada podpisanego porozumienie z wskazaną placówkom	
Nazwa i adres placówki, w której była realizowana praktyka:				
Rodzaj praktyki/ z jakich zajęć (przedmiotu):				
Ilość godzin dydaktycznych (zrealizowanych):				
Okres realizacji (dzień – miesiąc - rok):				

*niepotrzebne skreślić

Instrukcja wypełniania Samooceny:

Arkusz samooceny należy wypełnić poprzez zaznaczenie znaku ✓ **(zgodność)** przy odpowiedzi odpowiadającej stanowi faktycznemu w ocenianym podmiocie leczniczym. W przypadku pytań wymagających szerszej wypowiedzi proszę o udzielenie krótkiej, rzeczowej odpowiedzi, uwzględniającej najważniejsze informacje. Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali ocen **od 1 do 5** (**1** = bardzo nisko, **2** = raczej nisko, **3** = trudno powiedzieć, **4** = raczej wysoko, **5** = bardzo wysoko)

Tabelka 1. Kategoria oceny podmiotu leczniczego.

Kategorie oceny	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Warunki, w jakich odbywała się praktyka					
Możliwość doskonalenie umiejętności zawodowych (możliwość samodzielnego wykonywania czynności zawodowych)					
Możliwość poszerzania wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej)					
Stopień trudności stawianych przed studentem zadań (1 - bardzo niski, 2 – raczej niski, 3 – średni stopień, 4 - wysoki stopień, **5 – zbyt wysoki** stopień trudności)					
Warunki, w jakich odbywała się praktyka-dostęp do szatni, pomieszczenia socjalnego, możliwość uzupełniania dokumentacji i robienia notatek.					
Stosunek personelu placówki do studentów					

Stosunek opiekuna praktyki do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania informacji merytorycznych i praktycznych)					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność przekazywaniu nowych informacji)					
Ogólna ocena wskazanej praktyki zawodowej					

Czy Pani/Pana zdaniem wyznaczona osoba powinna być nadal opiekunem praktyk zawodowych	TAK	NIE
Czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu	TAK	NIE
Czy placówka stosuje rozwiązania sprzyjające zrównoważonemu rozwojowi?	TAK	NIE
Jeśli TAK, podaj przykłady		
Czy w placówce racjonalnie wykorzystuje się materiały i zasoby?	TAK	NIE
Jeśli TAK, podaj przykłady		
Czy przestrzegane są zasady segregacji odpadów i ochrony środowiska?	TAK	NIE
Czy placówka zapewnia równe traktowanie i dostępność usług dla pacjentów?	TAK	NIE
Czy w placówce stosuje się procedury sprzyjające bezpieczeństwu pacjentów i personelu?	TAK	NIE
Jeśli TAK, podaj przykłady		

AKADEMIA WSB – FIZJOTERAPIA

……

(imię i nazwisko studenta i numer albumu)

KARTA ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH

SEMESTRALNA PRAKTYKA Z FIZJOTERAPII KLINICZNEJ, FIZYKOTERAPII I MASAŻU

Rok V , X semestr, 20……/20…… – 100h godzin dydaktycznych

PIECZĘĆ PODMIOTU LECZNICZEGO /ODDZIAŁU	**PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO** (z uwzględnieniem PWZFz)

KARTA OBECNOŚCI PRAKTYK ZAWODOWYCH

SEMESTRALNA PRAKTYKA Z FIZJOTERAPII KLINICZNEJ, FIZYKOTERAPII I MASAŻU

Lp.	Data	Liczba godzin dydaktycznych*	Podpis studenta	Uwagi

***(1 godzina dydaktyczna = 45 min.)**

Karta obecności została zatwierdzona:

…… **(Data)**

…… **(PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO** z uwzględnieniem PWZFz)

Data realizacji czynności	Wyszczególnienie zajęć – wykonywane czynności praktyczne i nabyte umiejętności

…… ……

(Data) **(PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO**
z uwzględnieniem PWZFz)

Data realizacji czynności	Wyszczególnienie zajęć – wykonywane czynności praktyczne i nabyte umiejętności

…… ……

(Data) **(PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO**
z uwzględnieniem PWZFz)

KARTA UZYSKANYCH OSIĄGNIĘĆ PRAKTYK ZAWODOWYCH

SEMESTRALNA PRAKTYKA Z FIZJOTERAPII KLINICZNEJ, FIZYKOTERAPII I MASAŻU

Lp.	Symbol efektu uczenia się	Wykaz osiągnięć praktycznych na kierunku fizjoterapia	Opiekuna praktyk z ramienia podmiotu leczniczego potwierdza:		
			data	Ocena	Podpis
W zakresie wiedzy student zna i rozumie:					
1.	**F.W1.**	zjawiska fizyczne zachodzące w organizmie człowieka pod wpływem czynników zewnętrznych;			
2.	**F.W2.**	teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii i terapii manualnej, specjalnych metod fizjoterapii, ergonomii oraz fizykoterapii i masażu leczniczego;			
3.	**F.W3.**	metody 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;			
4.	**F.W4.**	metody oceny zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych wywołanych chorobą lub urazem oraz podstawowe reakcje człowieka na chorobę i ból w zakresie niezbędnym dla fizjoterapii;			
5.	**F.W5.**	metody opisu i interpretacji podstawowych jednostek i zespołów chorobowych w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii i planowanie fizjoterapii;			
6.	**F.W8.**	zasady działania wyrobów medycznych stosowanych w rehabilitacji;			
7.	**F.W9.**	zasady etyczne obowiązujące w pracy z pacjentem;			
8.	**F.W10.**	zasady postępowania fizjoterapeutycznego oparte na dowodach naukowych (evidence based medicine/physiotherapy);			
9.	**F.W11.**	standardy fizjoterapeutyczne;			
10.	**F.W12.**	rolę fizjoterapeuty w procesie kompleksowej rehabilitacji i innych specjalistów w zespole terapeutycznym;			
11.	**F.W17.**	zasady etyki zawodowej fizjoterapeuty;			
12.	**F.W18.**	zasady odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeuty;			
W zakresie umiejętności student potrafi:					
1.	**F.U1.**	przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych;			
2.	**F.U2.**	samodzielnie wykonywać zabiegi z zakresu kinezyterapii, terapii manualnej, fizykoterapii i masażu leczniczego;			
3.	**F.U3.**	tworzyć, weryfikować i modyfikować programy usprawniania osób z różnymi dysfunkcjami układu ruchu i innych narządów oraz układów, stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego, oraz celów kompleksowej rehabilitacji;			

4.	**F.U5.**	dobierać wyroby medyczne stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie rehabilitacji;			
5.	**F.U6.**	zastosować wyroby medyczne oraz poinstruować pacjenta, jak z nich korzystać;			
6.	**F.U7.**	wykorzystywać i obsługiwać aparaturę, sprzęt do fizjoterapii i sprzęt do badań funkcjonalnych oraz przygotować stanowisko pracy;			
7.	**F.U8.**	pracować w zespole interdyscyplinarnym zapewniającym ciągłość opieki nad pacjentem oraz komunikować się z innymi członkami zespołu, z pacjentem i jego rodziną;			
8.	**F.U9.**	wprowadzić dane i uzyskane informacje oraz opis efektów zabiegów i działań terapeutycznych do dokumentacji pacjenta;			
9.	**F.U11.**	określić zakres swoich kompetencji zawodowych i współpracować z przedstawicielami innych zawodów medycznych;			
10.	**F.U12.**	samodzielnie wykonywać powierzone zadania i właściwie organizować własną pracę oraz brać za nią odpowiedzialność;			
11.	**F.U13.**	pracować w zespole i przyjmować odpowiedzialność za udział w podejmowaniu decyzji;			
12.	**F.U14.**	aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego;			
13.	**F.U15.**	aktywnie uczestniczyć w dyskusjach na temat problemów zawodowych, z uwzględnieniem zasad etycznych;			
14.	**F.U16.**	stosować się do zasad deontologii zawodowej, w tym do zasad etyki zawodowej fizjoterapeuty;			
15.	**F.U17.**	przestrzegać praw pacjenta;			
16.	**F.U18.**	nawiązać relację z pacjentem i współpracownikami opartą na wzajemnym zaufaniu i szacunku.			
W zakresie kompetencji społecznych absolwent jest gotów do:					
1.	**1.3.1**	nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych			
2.	**1.3.2**	wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej;			
3.	**1.3.3**	prezentowania postawy promującej zdrowy styl życia, propagowania i aktywnego kreowania zdrowego stylu życia i promocji zdrowia w trakcie działań związanych z wykonywaniem zawodu i określania poziomu sprawności niezbędnego do wykonywania zawodu fizjoterapeuty;			
4.	**1.3.4**	przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej;			
5.	**1.3.5**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;			
6.	**1.3.6**	korzystania z obiektywnych źródeł informacji;			
7.	**1.3.7**	wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole specjalistów, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym;			

8.	**1.3.8**	formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej;			
9.	**1.3.9**	przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób;			

Karta osiągnięć została zatwierdzona:

…… ……

…… …….

(Data) **(PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO**
z uwzględnieniem PWZFz)

……

(imię i nazwisko studenta i numer albumu)

W trakcie X semestru student realizuje semestralną praktykę zawodową z zakresu fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu w wymiarze 510 godzin dydaktycznych, zgodnie z programem kształcenia na kierunku fizjoterapia. Praktyka ma na celu rozwijanie i doskonalenie umiejętności praktycznych związanych z oceną stanu pacjenta oraz stosowaniem wybranych metod fizjoterapii. Student zapoznaje się z zasadami prowadzenia zabiegów fizykoterapeutycznych i masażu leczniczego, poznaje metody postępowania fizjoterapeutycznego oraz uczestniczy w procesie usprawniania pacjentów pod nadzorem opiekuna praktyki. W trakcie praktyki rozwija również umiejętności komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz przestrzegania zasad bezpieczeństwa i etyki zawodowej.

Praktyka zawodowa jest realizowana pod kierunkiem kierownika rehabilitacji lub fizjoterapeuty posiadającego tytuł magistra fizjoterapii, zatrudnionego w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, w którym odbywa się praktyka.

Opiekun praktyki potwierdza jej odbycie poprzez dokonanie odpowiedniego wpisu w karcie praktyki studenta. Warunkiem zaliczenia praktyki jest osiągnięcie przez studenta wszystkich założonych efektów uczenia się oraz prawidłowe udokumentowanie przebiegu praktyki.

Uwagi

……
……
……

Potwierdzam osiągnięcie wszystkich efektów uczenia się i zrealizowanie programu w zakresie treści objętych praktyką w okresie od ..... do ..... Zaliczam praktykę zawodową w zakresie praktyki asystenckiej na ocenę: …… (słownie: ……)

.....	.....
PIECZĘĆ PODMIOTU LECZNICZEGO /ODDZIAŁU	**PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PODMIOTU LECZNICZEGO** (z uwzględnieniem PWZFz)

Zatwierdzam wykonanie praktyki zawodowej:

.....	.....
DATA	**PIECZĘĆ I PODPIS PEŁNOMOCNIKA DS ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH I PRAKTYK ZAWODOWYCH**

SAMOOCENA STUDENTA ORAZ OCENA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

Kierunek:			**Fizjoterapia**	
Tryb*:	Stacjonarne	Niestacjonarne	**Rodzaj:**	jednolite magisterskie
Umowa z placówka*:	Wariant 1– uczelnia posiada podpisane porozumienie z wskazaną placówkom		Wariant 2 – uczelnia nie posiada podpisanego porozumienie z wskazaną placówkom	
Nazwa i adres placówki, w której była realizowana praktyka:				
Rodzaj praktyki/ z jakich zajęć (przedmiotu):				
Ilość godzin dydaktycznych (zrealizowanych):				
Okres realizacji (dzień – miesiąc - rok):				

*niepotrzebne skreślić

Instrukcja wypełniania Samooceny:

Arkusz samooceny należy wypełnić poprzez zaznaczenie znaku ✓ **(zgodność)** przy odpowiedzi odpowiadającej stanowi faktycznemu w ocenianym podmiocie leczniczym. W przypadku pytań wymagających szerszej wypowiedzi proszę o udzielenie krótkiej, rzeczowej odpowiedzi, uwzględniającej najważniejsze informacje. Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali ocen **od 1 do 5** (**1** = bardzo nisko, **2** = raczej nisko, **3** = trudno powiedzieć, **4** = raczej wysoko, **5** = bardzo wysoko)

Tabelka 1. Kategoria oceny podmiotu leczniczego.

Kategorie oceny	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Warunki, w jakich odbywała się praktyka					
Możliwość doskonalenie umiejętności zawodowych (możliwość samodzielnego wykonywania czynności zawodowych)					
Możliwość poszerzania wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej)					
Stopień trudności stawianych przed studentem zadań (1 - bardzo niski, 2 – raczej niski, 3 – średni stopień, 4 - wysoki stopień, **5 – zbyt wysoki** stopień trudności)					
Warunki, w jakich odbywała się praktyka-dostęp do szatni, pomieszczenia socjalnego, możliwość uzupełniania dokumentacji i robienia notatek.					
Stosunek personelu placówki do studentów					

Stosunek opiekuna praktyki do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania informacji merytorycznych i praktycznych)					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność przekazywaniu nowych informacji)					
Ogólna ocena wskazanej praktyki zawodowej					

Czy Pani/Pana zdaniem wyznaczona osoba powinna być nadal opiekunem praktyk zawodowych	TAK	NIE
Czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu	TAK	NIE
Czy placówka stosuje rozwiązania sprzyjające zrównoważonemu rozwojowi?	TAK	NIE
Jeśli TAK, podaj przykłady		
Czy w placówce racjonalnie wykorzystuje się materiały i zasoby?	TAK	NIE
Jeśli TAK, podaj przykłady		
Czy przestrzegane są zasady segregacji odpadów i ochrony środowiska?	TAK	NIE
Czy placówka zapewnia równe traktowanie i dostępność usług dla pacjentów?	TAK	NIE
Czy w placówce stosuje się procedury sprzyjające bezpieczeństwu pacjentów i personelu?	TAK	NIE
Jeśli TAK, podaj przykłady		

Akademia WSB

WSB University

POTWIERDZENIE ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH

……

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA

……

NUMER ALBUMU

Niniejszym potwierdzam zaliczenie wszystkich praktyk zawodowych na kierunku FIZJOTERAPIA (JEDNOLITE STUDIA MAGISTERSKIE) (cykl kształcenia od 26 lipca 2019 r.)

…….

DATA

…….

PIECZĘĆ I PODPIS PEŁNOMOCNIKA DS ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH I PRAKTYK ZAWODOWYCH