

INSTRUKCJA PRAKTYKI ZAWODOWE KIERUNEK RATOWNICTWO MEDYCZNE

I. Semestr I:

WYMAGANE DOKUMENTY

1. BIAŁA TECZKA

Student musi dostarczyć białą teczkę (taką, którą można wpiąć do segregatora) opisaną **imieniem i nazwiskiem oraz numerem albumu**

Teczka musi zawierać kserokopie:

- Badania WZW C
- Badania HIV
- Badania WZW B
- Szczepienia 3 dawki na WZW B
- Badania na Salmonelle
- Ubezpieczenie OC/NNW
- Zaświadczenie od lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do odbywania praktyk zawodowych.

Teczka musi zostać dostarczona:

- do 20 grudnia tego semestru – UWAGA – przez studentów rozpoczynających kształcenie w semestrze zimowym (od października)
- do 20 czerwca tego semestru – UWAGA – przez studentów rozpoczynających kształcenie w semestrze letnim (od lutego)

2. SKIEROWANIE

Gdy Szpital posiada umowę z Akademią WSB:

1) Student wykonuje opłatę za praktykę zawodową. Z e-maila studenckiego utworzonego przez Akademię WSB wysyła wiadomość e-mail do arakus@wsb.edu.pl, DW: kskubis@wsb.edu.pl temat: **potwierdzenie opłaty za praktykę zawodową**, treść wiadomości: **imię nazwisko, nr albumu, nazwa szpitala, nazwa praktyki zawodowej (nazwa oddziału) oraz załącza potwierdzenie przelewu z konta bankowego i scan skierowania na praktykę.**

Przykład:

The image shows a screenshot of an email client interface. At the top, there is a blue header bar with the title "Potwierdzenie opłaty - praktyka zawodowa - Wiadomość (HTML)". Below the header, there is a menu bar with options: "Plik", "Wiadomość", "Wstawianie", "Opcje", "Formatowanie tekstu", "Recenzja", "Pomoc", "ESET Endpoint Encryption", and "Powiedz mi, co chcesz zrobić". The main interface is divided into several sections:

- Left sidebar:** Contains "Wklej" (Paste) and "Wyślij" (Send) buttons.
- Top toolbar:** Includes "Wytnij" (Cut), "Kopiuj" (Copy), "Malarz formatów" (Format Painter), "Schowek" (Clipboard), "Tekst podstawowy" (Basic Text), "Nazwy" (Names), "Dołącz plik" (Attach File), "Dołącz element" (Attach Item), "Podpis" (Signature), "Tagi" (Tags), and "My Templates".
- Recipient/Subject area:** Shows "Od" (From) as @wsb.edu.pl, "Do..." (To) as [Anna Rakuś](#), "DW..." (Cc) as [Kamil Skubis](#), and "UDW..." (Bcc) as empty. The "Temat" (Subject) is "Potwierdzenie opłaty - praktyka zawodowa".
- Attachments:** Shows "Dołączono" (Attached) with a file named "potwierdzenie opłaty.jpg" (651 B).
- Email Body:** Contains the text: "Dzień dobry," followed by a paragraph: "Przesyłam potwierdzenie opłaty za praktykę zawodową, Skubis Kamil, nr albumu 10200, Szpital Powiatowy w Czeladzi, oddział Neurologii, oddział pediatrii." and a closing: "Z poważaniem, Skubis Kamil".

- 2) Student zgłasza się do Pełnomocnika Rektora ds. zajęć praktycznych i praktyk zawodowych z wypełnionym skierowaniem na wybrany oddział (2 kopie).
- 3) Student zgłasza się do Pełnomocnika Rektora ds. zajęć praktycznych i praktyk zawodowych mając przy sobie skierowanie oraz dziennik praktyk kierowaniem oraz dziennikiem praktyk.
- 4) Student zgłasza się do szpitala w celu wyznaczenia terminu realizacji praktyki zawodowej (można ustalać telefonicznie).

Gdy Szpital nie posiada umowy z Akademią WSB:

- 1) Student składa podanie do Dyrektora Szpitala z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki zawodowej.
- 2) Z otrzymaną zgodą student oraz 2 kopiami umowy lub porozumienia Student zgłasza się do Pełnomocnika Rektora ds. zajęć praktycznych i praktyk zawodowych w celu podpisania umowy/porozumienia. W przypadku umów które proponuje szpital, taką umowę należy przesać na e-mail: kskubis@wsb.edu.pl w celu konsultacji prawnej.
- 3) Student wykonuje opłatę za praktykę zawodową. Z e-maila studenckiego utworzonego przez Akademię WSB wysyła wiadomość e-mail do arakus@wsb.edu.pl zaznaczając DW: kskubis@wsb.edu.pl temat: **potwierdzenie opłaty za praktykę zawodową**, treść wiadomości: **imię nazwisko, nr albumu, nazwa szpitala, nazwa praktyki zawodowej (nazwa oddziału) oraz załącza potwierdzenie przelewu z konta bankowego, scan umowy i skierowania na praktykę zawodową**.

Przykład:

The screenshot shows an email client interface with a blue header bar. The title bar reads "Potwierdzenie opłaty - praktyka zawodowa - Wiadomość (HTML)". The ribbon includes "Plik", "Wiadomość", "Wstawianie", "Opcje", "Formatowanie tekstu", "Recenzja", "Pomoc", "ESET Endpoint Encryption", and "Powiedz mi, co chcesz zrobić". The "Wiadomość" ribbon is active, showing options like "Wklej", "Wytnij", "Kopiuj", "Malarz formatów", "Schowek", "Tekst podstawowy", "Nazwy", "Dołączanie", "Tagi", and "My Templates".

The email fields are as follows:

- Od:** @wsb.edu.pl
- Do...:** Anna Rakuś
- DW...:** Kamil Skubis;
- UDW...:** (empty)
- Temat:** Potwierdzenie opłaty - praktyka zawodowa
- Dołączono:** potwierdzenie opłaty.jpg (651 B)

The body of the email contains the following text:

Dzień dobry,

Przesyłam potwierdzenie opłaty za praktykę zawodową, Skubis Kamil, nr albumu 10200, Szpital Powiatowy w Czeladzi, oddział Neurologii, oddział pediatrii.

Z poważaniem,
Skubis Kamil

- 4) Student zgłasza się do Pełnomocnika Rektora ds. zajęć praktycznych i praktyk zawodowych z wypełnionym skierowaniem na wybrany oddział (2 kopie)
- 5) Z skierowaniem oraz dziennikiem praktyk student zgłasza się do szpitala w celu odbycia praktyki zawodowej.

3. PO PRAKTYCE

- 1) Po zakończonej praktyce zawodowej student **zobligowany jest dostarczyć prawidłowo wypełniony dziennik** praktyk zawodowych do pełnomocnika.
- 2) Dopuszcza się pozostawienie dziennika w pojemniku na dzienniki praktyk zawodowych w dziekanacie. W przypadku źle wypełnionego dziennika będzie możliwość odebrania go w dziekanacie.
- 3) Student do dziennika praktyk załącza: kartę oceny praktyki zawodowej, skierowanie, umowę z szpitalem zewnętrznym oraz karta samooceny studenta oraz oceny miejsca realizacji praktyk.
- 4) Każdy dziennik musi być zbindowany.**
- 5) Oceny są wpisywane do końca semestru.

PRZYKŁADOWE WYPEŁNIENIE DZIENNIKA PRAKTYK



DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

RATOWNICTWO MEDYCZNE
STUDIA I stopnia

PRAKTYKA ZAWODOWA SEMESTR II

WYPEŁNIA STUDENT (DRUKOWANYMI LITERAMI LUB NADRUK KOMPUTEROWY)

.....
Imię i nazwisko studenta, numer albumu

Studia stacjonarne/studia niestacjonarne*

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE STUDENTA

1. Oświadczam, iż :
 - a. posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NNW,
 - b. zostałem poinformowany, iż ponoszę koszty związane z zapewnieniem środków ochrony indywidualnej,
 - c. zostałem poinformowany, iż w każdym momencie odbywania praktyki studenckiej mam obowiązek posiadania dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie oraz okazanie go na prośbę Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich na kierunku Ratownictwo Medyczne.
 - d. posiadam aktualne badania lekarskie oraz badania laboratoryjne wymagane przed rozpoczęciem praktyki zawodowej
2. Zapoznałem się z regulaminem praktyk.
3. Zobowiązuję się do odbycia praktyk studenckich zgodnie z programem, a ponadto do przestrzegania :
 - a. ustalonego przez organizatora praktyki porządku i dyscypliny pracy,
 - b. zasad BHP i p/pož.,
 - c. zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony informacji uzyskanych w trakcie odbywania praktyki,
 - d. zasad odbywania praktyki studenckiej określonych przez Uczelnię.

WYPEŁNIA STUDENT

.....

miejsowość, data

WYPEŁNIA STUDENT

.....

podpis studenta

PRAKTYKA ŚRÓDROCZNA W ODDZIALE SZPITALNYM	
Oddział pediatrii Oddział neurologii	50 godzin 50 godzin

Cel główny:

- poznanie zasad funkcjonowania i prowadzenia dokumentacji medycznej w oddziale szpitalnym,
- poznanie sprzętu ratowniczego oraz leków będących na wyposażeniu oddziału szpitalnego,
- udział w medycznych czynnościach ratunkowych u osób w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- poznanie zasad funkcjonowania wszystkich obszarów oddziału szpitalnego,
- udział w zabiegach medycznych wykonywanych we wszystkich obszarach oddziału szpitalnego.

Efekty uczenia się:

Wiedza:

Student zna:

- mechanizmy prowadzące do nagłych zagrożeń zdrowia i życia;
- mechanizmy działania podstawowych grup leków i leków podawanych samodzielnie przez ratownika medycznego;
- objawy kliniczne zagrażające zdrowiu lub życiu;
- standardy postępowania ratowniczego w zależności od choroby lub urazu;
- specyfikę funkcjonowania oddziałów szpitalnych;
- zasady funkcjonowania i prowadzenia dokumentacji medycznej w oddziale szpitalnym;
- zasady aseptyki i antyseptyki podczas wykonywania medycznych czynności ratunkowych;
- objawy kliniczne w różnych stanach zagrożenia życia;
- teoretyczne podstawy działań ratunkowych w stanach zagrożenia życia;
- skale oceny bólu i możliwości wdrożenia leczenia przeciwbólowego przez ratownika medycznego;
- zasady dekontaminacji;
- techniki symulacji medycznej w niezabiegowych dziedzinach medycyny;
- stany zagrożenia w chorobach nowotworowych i hematologicznych, zaburzeniach układu krzepnięcia, zespole wykrzepiania wewnątrznaczyniowego i ostrej białaczce oraz zasady postępowania przedszpitalnego w tych stanach;
- zasady badania podmiotowego w zakresie niezbędnym do prowadzenia medycznych czynności ratunkowych;
- zasady badania przedmiotowego w zakresie niezbędnym do prowadzenia medycznych czynności ratunkowych i udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe;
- przyczyny, objawy, zasady diagnozowania i postępowania terapeutycznego w chorobach otępiennych;

- rodzaje badań obrazowych oraz obraz radiologiczny podstawowych chorób;
- zasady przygotowania do zabiegów medycznych w stanach zagrożenia życia.

Umiejętności:

Student potrafi:

- oceniać stan pacjenta w celu ustalenia sposobu postępowania ratunkowego;
- oceniać stan świadomości pacjenta;
- wykonać prawidłowo niezbędne medyczne czynności ratunkowe;
- prowadzić obowiązującą dokumentację postępowania ratowniczego;
- przeprowadzać badanie fizykalne pacjenta dorosłego w zakresie niezbędnym do ustalenia jego stanu;
- przeprowadzać wywiad medyczny z pacjentem dorosłym w zakresie niezbędnym do podjęcia medycznych czynności ratunkowych;
- układać pacjenta w pozycji właściwej dla rodzaju choroby lub odniesionych obrażeń ciała;
- rozpoznać stany zagrożenia życia, a następnie podjąć medyczne czynności ratunkowe,
- prawidłowo obsługiwać aparaturę monitorującą pacjenta;
- układać pacjenta do badania obrazowego;
- przygotować, dawkować oraz podawać pacjentowi leki różnymi drogami, a także rozpoznać niepożądane działania leków;
- interpretować dokumentację medyczną typową dla poszczególnych oddziałów szpitalnych;
- stosować się do zasad aseptyki i antyseptyki, zaopatrywać prostą ranę, zakładać i zmieniać jałowy opatrunek chirurgiczny;
- stabilizować i unieruchamiać kręgosłup;
- stosować skale ciężkości obrażeń;
- rozpoznawać pewne znamiona śmierci;
- zaopatrywać krwawienie zewnętrzne;
- identyfikować błędy i zaniedbania w praktyce ratownika medycznego;
- wykonywać procedury medyczne pod nadzorem lub na zlecenie lekarza;
- dostosowywać postępowanie ratunkowe do stanu pacjenta;
- monitorować stan pacjenta podczas badania obrazowego;
- efektywnie komunikować się z pacjentem;
- współpracować z członkami zespołu medycznego.

Kompetencje społeczne:

Student:

- okazuje szacunek wobec pacjenta i personelu współpracującego, do pacjentów odnosi się z empatią i zrozumieniem;
- postępuje zgodnie z zasadami etyki zawodowej;
- powierzone obowiązki wykonuje w sposób bezpieczny, przemyślany, odpowiedzialny i zgodnie z zasadami wysokiej jakości, dba o powierzony sprzęt i racjonalnie nim gospodaruje;
- przestrzega praw pacjenta;
- ma świadomość poziomu swojej wiedzy, zdaje sobie sprawę z konieczności ciągłego dokształcania się, potrafi zwrócić się z prośbą o radę lub pomoc do osób z większym doświadczeniem zawodowym.

Sposoby weryfikacji efektów kształcenia:

Wiedza:

- obserwacja studenta w trakcie kontaktu z pacjentem i personelem placówki medycznej,
- ocena wiedzy praktykanta
- opinia wydana przez zakładowego opiekuna praktyki.

Umiejętności:

- obserwacja studenta trakcie kontaktu z pacjentem i personelem placówki medycznej,
- ocena wykonania wybranych czynności przez Zakładowego Opiekuna Praktyk.

Kompetencje społeczne:

- obserwacja studenta trakcie kontaktu z pacjentem i personelem placówki medycznej,
- ocena pracy praktykanta
- opinia wydana przez Zakładowego Opiekuna Praktyki.



Akademia WSB

**SKIEROWANIE
NA PRAKTYKĘ STUDENTA KIERUNKU RATOWNICTWO MEDYCZNE
AKADEMII WSB W DĄBROWIE GÓRNICZEJ**

Dąbrowa Górnicza, dnia.....

WYPEŁNIA STUDENT PRZED WIZYTĄ U PEŁNOMOCNIKA

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

(nazwa i adres zakładu pracy)

Zgodnie z planem studiów i programem kształcenia kieruje się Pan/Panią* **WYPEŁNIA STUDENT** nr albumu **WYPEŁNIA STUDENT** studenta/-kę **/II semestru** studiów stacjonarnych/niestacjonarnych* na kierunku Ratownictwo Medyczne do odbycia obowiązkowej praktyki w terminie: od **WYPEŁNIA STUDENT** do **WYPEŁNIA STUDENT** w zakresie **praktyki w oddziale szpitalnym (oddział oddział pediatrii 50 godzin)**, na podstawie porozumienia zawartego między Akademią WSB, ul. Cieplaka 1c w Dąbrowie Górniczej reprezentowanej przez Rektora lub upoważnionego Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk na kierunku Ratownictwo Medyczne a ww. zakładem pracy, reprezentowanym przez Dyrektora (Kierownika) lub upoważnionego przez Dyrektora (Kierownika) pracownika Zakładu Pracy. Praktyka studencka bezpłatna/praktyka płatna w wysokości . . . zł brutto*

WYPEŁNIA PRACOWNIK AWSB

.....

(pieczęć i podpis Pełnomocnika Rektora ds.
Praktyk na kierunku Ratownictwo Medyczne)

Potwierdzenie przyjęcia studenta na praktykę ze strony zakładu pracy

WYPEŁNIA PRACOWNIK SZPITALA

.....

(data)

*niepotrzebne skreślić

WYPEŁNIA PRACOWNIK SZPITALA

.....

(pieczęć i podpis przedstawiciela Zakładu Pracy)

PRZEBIEG PRAKTYKI (uzupełnia student)

Praktyka zawodowa – oddział pediatrii– 50 godzin

WYPEŁNIA STUDENT

Termin realizacji praktyki od..... do

Data WYPEŁNIA STUDENT	Liczba godzin GODZINY DYDAKTYCZNE WYPEŁNIA STUDENT	Opis wykonanych zadań. Uwagi, spostrzeżenia praktykanta WYPEŁNIA STUDENT
PRZYKŁAD 10.05.2023	10h	oceniałem stan pacjenta w celu ustalenia sposobu postępowania ratunkowego; oceniałem stan świadomości pacjenta;

**Indywidualna karta zaliczeń umiejętności studenta
na kierunku Ratownictwo Medyczne w ramach praktyki zawodowej
(oddział pediatrii)**

WYKAZ UMIEJĘTNOŚCI DO ZALICZENIA

Lp.	Nazwa umiejętności	Ocena	Podpis
1.	Prawidłowe wykonanie niezbędnych medycznych czynności ratunkowych	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI
2.	Zebranie wywiadu medycznego i analiza dokumentacji medycznej pacjenta	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI
3.	Sformułowanie diagnozy ratowniczej	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI
4.	Przeprowadzenie badania fizykalnego pacjenta oraz prawidłowa interpretacja jego wyników	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI
5.	Obsługa sprzętu znajdującego się w oddziale w sposób bezpieczny i właściwy	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI
6.	Wypełnienie i prowadzenie dokumentacji medycznej w oddziale szpitalnym	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI
7.	Interpretacja dokumentacji medycznej typowej dla poszczególnych oddziałów szpitalnych	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI
8.	Stosowanie zasad aseptyki i antyseptyki podczas wykonywania medycznych czynności ratunkowych	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI
9.	Przygotowanie, dawkowanie oraz podawanie pacjentowi leków różnymi drogami, a także rozpoznanie niepożądanych działań leków	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI
10.	Stosowanie standardów postępowania ratowniczego w zależności od choroby lub urazu	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI
11.	Udział w zabiegach medycznych wykonywanych we wszystkich obszarach oddziału szpitalnego	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI
12.	Prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI
13.	Wykonanie kaniulacji żył obwodowych zgodnie z zasadami	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI
14.	Przyrządowe udrażnianie dróg oddechowych	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI
15.	Kontakt z pacjentem	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI	WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI

INDYWIDUALNA KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

PRAKTYKA ŚRÓDROCZNA W ODDZIALE SZPITALNYM Oddział pediatrii	50 godzin
-----------------------------------------------------------------------	------------------

Imię i nazwisko studenta: **WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI**
Imię i nazwisko opiekuna praktyki: **WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI**
Nazwa i adres placówki:

WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI (dopuszcza się pieczęć szpitala)

Termin odbywania praktyki zawodowej **WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI**

1. Ocena przygotowania teoretycznego studenta do wykonywanej pracy

WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI

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

2. Ocena umiejętności praktycznych

WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI

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

3. Ocena kompetencji społecznych

WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI

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

Ocena z praktyki zawodowej **WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI**

(2.0, 3.0, 3.5, 4.0, 4.5, 5.0)

WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI

.....
DATA

WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYKI

.....
PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK W
ZAKŁADZIE PRACY

Potwierdzenie odbytej praktyki zawodowej i jej zaliczenie

WYPEŁNIA PEŁNOMOCNIK REKOTRA

.....
DATA

WYPEŁNIA PEŁNOMOCNIK REKOTRA

.....
PODPIS I PIECZĄTKA PEŁNOMOCNIKA REKTORA DS.
PRAKTYK STUDENCKICH NA KIERUNKU RATOWNICTWO
MEDYCZNE

SAMOOCENA STUDENTA ORAZ OCENA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

Kierunek: pielęgniarstwo/fizjoterapia/ratownictwo medyczne/lekarski*

Studia: stacjonarne/niestacjonarne/pierwszego stopnia/jednolite magisterskie*

Umowa z placówką: ramowa (partnerzy AWSB)/grupowa (partnerzy AWSB)/indywidualna*

*niepotrzebne skreślić

Rodzaj praktyki/ z jakich zajęć (przedmiotu): **WYPEŁNIA STUDENT**

Ilość godzin dydaktycznych (zrealizowanych): Data (miesiąc/rok):

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

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)

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		