



KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI

Kierunek: FIZJOTERAPIA
JEDNOLITE STUDIA MAGISTERSKIE
Studia stacjonarne, rok 2, semestr 3
Nazwa modułu - Praktyka asystencka
Liczba godzin praktyki: 60 godzin dydaktycznych

Imię i nazwisko studenta: Nr albumu:

Nazwa i adres placówki:

Termin realizacji praktyki:

I.p.	Potwierdzenie uzyskanych efektów uczenia się:	Odniesienie do efektów kierunkowych	Ocena (2 – 5)	Data i podpis opiekuna praktyk w placówce
W zakresie wiedzy, student:				
1	zna i rozumie metody opisu i interpretacji podstawowych jednostek i zespołów chorobowych w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii i planowanie fizjoterapii	F.W5.		
2	zna i rozumie podstawy edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia oraz profilaktyki z uwzględnieniem zjawiska niepełnosprawności	F.W6.		
3	zna i rozumie zasady etyczne obowiązujące w pracy z pacjentem	F.W9.		
4	zna i rozumie standardy fizjoterapeutyczne	F.W11.		
5	zna i rozumie rolę fizjoterapeuty w procesie kompleksowej rehabilitacji i innych specjalistów w zespole terapeutycznym	F.W12.		
6	zna i rozumie prawne, etyczne i metodyczne aspekty prowadzenia badań klinicznych oraz rolę fizjoterapeuty w ich prowadzeniu	F.W13.		
7	zna i rozumie zasady promocji zdrowia, jej zadania oraz rolę fizjoterapeuty w propagowaniu zdrowego stylu życia	F.W14.		

8	zna i rozumie podstawowe zagadnienia dotyczące zależności psychosomatycznych i metod z zakresu budowania świadomości ciała	F.W15.		
9	zna i rozumie zadania poszczególnych organów samorządu zawodowego i obowiązki jego członków	F.W16.		
I.p.	Potwierdzenie uzyskanych efektów uczenia się:	Odniesienie do efektów kierunkowych	Ocena (2 – 5)	Data i podpis opiekuna praktyk w placówce
W zakresie umiejętności, student:				
1	potrafi przeprowadzić badania i zinterpretować jego wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych	F.U1.		
2	potrafi wprowadzić dane i uzyskane informacje oraz opis efektów zabiegów i działań terapeutycznych dokumentacji pacjenta	F.U9.		
3	potrafi inicjować, organizować i realizować działania ukierunkowane na edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę niepełnosprawności	F.U10.		
4	potrafi samodzielnie wykonywać powierzone mu zadania i właściwie organizować własną pracę oraz brać za nią odpowiedzialność	F.U12.		
5	potrafi pracować w zespole i przyjmować odpowiedzialność za udział w podejmowaniu decyzji	F.U13.		
6	potrafi aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego	F.U14.		
7	potrafi aktywnie uczestniczyć w dyskusjach na temat problemów zawodowych, z uwzględnieniem zasad etycznych	F.U15.		
I.p.	Potwierdzenie uzyskanych efektów uczenia się:	Odniesienie do efektów kierunkowych	Ocena (2 – 5)	Data i podpis opiekuna praktyk w placówce
W zakresie kompetencji społecznych, student:				
1	jest gotów do 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	K3.		
2		K5.		

	jest gotów do dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.			
Ocena końcowa (średnia ocen za uzyskane efekty uczenia się)* 		Data i podpis opiekuna praktyk w placówce		

*Liczymy średnią tylko wówczas, gdy student otrzyma pozytywne oceny z zakładanych efektów we wszystkich obszarach wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych. W przypadku otrzymania oceny niedostatecznej z zakładanych efektów w kategorii wiedza lub/i umiejętności lub/i kompetencje społeczne student nie zalicza praktyki. Skala ocen: 5 (bdb); 4,5 (db plus); 4 (db); 3,5 (dst plus); 3 (dst); 2 (ndst).

Uwagi opiekuna praktyki:

.....

.....

.....

.....

.....
(data) pieczęć zakładu pracy

.....
podpis i pieczęć opiekuna praktyki w placówce

WERYFIKACJA ZAKŁADANYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ STUDENTA

.....
Imię i nazwisko studenta

(Wypełnia opiekun praktyki z Uczelni)

- 1) Po dokonaniu analizy zgodności celów praktyki, założonych efektów i wykonywanych czynności w zakładzie pracy stwierdzam, że: student osiągnął wszystkie wymagane efekty uczenia się.
- 2) Do analizy wykorzystano także dodatkowe warunki wskazane do zaliczenia praktyki:* rozmowę ze studentem, rozmowę z opiekunem praktyk w placówce/instytucji, dziennik praktyk, inne formy (wpisać jakie):
.....
.....
- 3) Ocena końcowa za uzyskane efekty uczenia się:.....
- 4) Ocena po analizie dziennika praktyk:.....

Data

Ogólna ocena z praktyki

Opiekun praktyki z Uczelni:
(podpis i pieczęć)

*właściwe podkreślić

OPINIA Z PRZEBIEGU PRAKTYKI – SAMOOCENA STUDENTA

(WYPEŁNIA STUDENT)

Imię i nazwisko studenta: Nr albumu:

Nazwa i adres placówki:

Moduł:.....

Kierunek studiów:

Termin realizacji praktyki:

1. W czasie odbywania praktyki nauczyłam/em się:

a) w zakresie wiedzy:

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

b) w zakresie umiejętności:

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

c) w aspekcie cech osobistych, motywacji do działania itp.:

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

d) własne spostrzeżenia, uwagi i propozycje usprawnień

.....
.....

2. Samoocena postawy studenta:

Proszę dokonać samooceny swojej postawy jako praktykanta w skali 0 – 2 w zakresie poniższych elementów, gdzie 2 oznacza najwyższą wartość.

a) punktualność	0	1	2
b) kultura słowa	0	1	2
c) rzetelne podejście do obowiązków związanych z praktyką	0	1	2
d) umiejętność nawiązania kontaktu z pacjentem	0	1	2
e) relacje z opiekunem praktyki	0	1	2

Podpis studenta: