COLLEGIUM WITELONA

UCZELNIA PAŃSTWOWA

Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej

Kierunek: FIZJOTERAPIA

Studia stacjonarne jednolite magisterskie

DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Praktyka fizjoterapeutyczna

z zakresu

……

Rok studiów 5, semestr 10

……

Imię i nazwisko studenta

Rok akademicki……

……

Imię i nazwisko studenta

……

Nr albumu

……

Miejsce odbywania praktyki zawodowej

……

Imię i nazwisko opiekuna w placówce

…… ……**360**……..

Data trwania praktyki zawodowej Ilość godzin praktyk do realizacji

……

własnoręczny podpis studenta

……..

Imię i nazwisko studenta

Część I

Wykaz czynności praktycznych wykonywanych przez praktykanta

Data, ilość godzin dydaktycznych	Wyszczególnienie realizowanych zadań - wykonywane czynności praktyczne i nabyte umiejętności wynikające z treści programowych ujętych w kierunkowym programie praktyki zawodowej, kierunek fizjoterapia, rok studiów 5, rozdział 4 (semestr 10)	Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....

data, podpis i pieczątka opiekuna w placówce

……...

Imię i nazwisko studenta

Część II

Wykaz uzyskanych efektów uczenia się

w zakresie umiejętności określonych w programie praktyki zawodowej

WYKAZ UMIEJĘTNOŚCI/UZYSKANYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ	Podpis opiekuna praktyk w placówce
K_U03 i K_U04 Planuje model fizjoterapii w zakresie dysfunkcji układu ruchu w oparciu o zdobytą wiedzę teoretyczną z zakresu budowy anatomicznej i funkcjonalnej poszczególnych narządów i układów organizmu adekwatnie do stanu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta oraz celów kompleksowej rehabilitacji.	
K_U08 Wykonuje zabiegi z zakresu kinezyterapii, elementów terapii manualnej, fizykoterapii i masażu leczniczego; planuje i realizuje działania fizjoterapeutyczne w zakresie fizjoterapii klinicznej.	
K_U09 Potrafi zaplanować zabiegi fizykalne w klinicznym leczeniu uzdrowiskowym osób z różnymi chorobami i dysfunkcjami.	
K_U11 Dobiera, demonstruje i przeprowadza ćwiczenia ruchowe z pacjentami w różnym wieku z różnymi rodzajami dysfunkcji, potrafi wykorzystać w programie fizjoterapii elementy różnych metod kinezyterapeutycznych.	
K_U17 Potrafi oceniać i weryfikować przebieg procesu usprawniania.	
K_U18 Potrafi przewidzieć skutki przebiegu różnego rodzaju dysfunkcji oraz stanów chorobowych i określonego postępowania fizjoterapeutycznego.	
K_U21 Potrafi komunikować się z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem w zakresie planowania i wykonywania różnych działań z zakresu fizjoterapii.	

…….....

data, podpis i pieczątka opiekuna w placówce

wypełnia w całości opiekun praktyk z placówki

Część III

……

pieczęć placówki – miejsca realizacji praktyk

Pan(i)

……

imię i nazwisko studenta

Opinia opiekuna o praktykancie

……

……

……

……

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

w zakładzie pracy ……

……

……

nazwa i adres zakładu pracy

……

data, pieczątka i podpis opiekuna w placówce

Część IV

Załączniki:

- KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI - *opiekun praktyk w placówce wypełnia strony: 1 – 3*
- PROGRAM PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ – *opiekun praktyk w placówce wypełnia strony 1-3*