**Pieczęć placówki**

**PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA**

**im. WITELONA w LEGNICY**

**ul. Sejmowa 5A, 59-220 Legnica**

|  |
| --- |
| **KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI****Kierunek: PIELĘGNIARSTWO I stopnia****Moduł: Praktyka zawodowa – GERIATRIA I PIELĘGNIARSTWO GERIATRYCZNE****Studia stacjonarne** **Rok akademicki 2019/2020 Semestr: 6 Rok 3 Liczba godzin praktyki: 80** |

#### Imię i nazwisko studenta:.................................................................... Nr albumu: ………….

Nazwa i adres placówki: ..........................................................................................................................

**Termin realizacji praktyki:**……………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakładany efekt kształcenia studenta**  | **Data** | **Ocena****(2-5)** | **Podpis opiekuna praktyki**  |
| 1. | Bierze udział w nawiązaniu kontaktu z osobą starszą – pokonuje bariery w komunikowaniu się. |  |  |  |
| 2. | Ustala i realizuje proces pielęgnowania osoby starszej. Dostosowuje interwencje pielęgniarskie do rodzaju problemów pielęgnacyjnych. |  |  |  |
| 3. |  Diagnozuje stopień ryzyka rozwoju odleżyn i dokonuje ich klasyfikacji; |  |  |  |
| 4. |  Prowadzi dokumentację opieki nad chorym: kartę obserwacji, zabiegów pielęgniarskich i raportów, kartę rejestru zakażeń szpitalnych, profilaktyki i leczenia odleżyn oraz kartę informacyjną z zaleceniami w zakresie samoopieki; |  |  |  |
| 5. |  Przygotowuje i podaje leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza |  |  |  |
| 6. |  Asystuje lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych i leczniczych; |  |  |  |
| 7. |  Prowadzi edukację zdrowotną osób starszych i ich rodzin / opiekunów |  |  |  |
| 8. |  Przekazuje informacje o stanie zdrowia chorego członkom zespołu terapeutycznego |  |  |  |
| 9. | Szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece. Przestrzega wartości, powinności i sprawności moralnych w opiece. Wykazuje odpowiedzialność moralną za człowieka i wykonywanie zadań zawodowych. Przestrzega praw pacjenta |  |  |  |
| 10. | Systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu. Rzetelnie i dokładnie wykonuje powierzone obowiązki zawodowe. Przestrzega tajemnicy zawodowej |  |  |  |
| 11 | Współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej. |  |  |  |
| 12 | Jest otwarty na rozwój podmiotowości własnej i pacjenta. Przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami. |  |  |  |
| **Ocena ogólna z praktyki wystawiona przez opiekuna praktyki w placówce:** |  |  |  |

Uwagi opiekuna praktyki:

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

\*Liczymy średnią tylko wówczas, gdy student otrzyma pozytywne oceny z zakładanych efektów we wszystkich kategoriach. 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).

 ………...................................... ……………………

Podpis i pieczęć opiekuna praktyki pieczęć placówki

**PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA**

 **im. WITELONA W LEGNICY**

**ul. Sejmowa 5a, 59-220 Legnica, tel. 76 723 22 21**

**WERYFIKACJA ZAKŁADANYCH EFEKTÓW KSZTAŁCENIA**

(Wypełnia opiekun praktyki z Uczelni)

1. Po dokonaniu analizy zgodności celów praktyki, założonych efektów kształcenia
i wykonywanych czynności w placówce/instytucji stwierdzam, że student osiągnął wszystkie wymagane efekty kształcenia.
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):

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

**Data……………………………………………..**

**Ocena ogólna z praktyki:** .............................................................................

Opiekun praktyki z Uczelni: …………………………………………………

 (podpis i pieczątka)

\*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) inne:

…………………………………………………………………………………………………................

……………………………………………………………………………………………………………

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: …………………………………………………….