Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Witelona w Legnicy **Zał. 3 do Reg. 1**

*(nazwa uczelni)*

Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej

*(nazwa wydziału, instytutu)*

Kierunek studiów: **FIZJOTERAPIA**

Praktykant: Nr albumu: Rok akademicki: *2017/2018*

Miejsce praktyki *(instytucja/firma):*

Termin realizacji praktyki: Liczba dni rozliczeniowych: **60**

Zakładowy opiekun praktyki**:**

Uczelniany opiekun praktyki:

**SZCZEGÓŁOWY PROGRAM**

**PILOTAŻOWEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| Efekty kształcenia | Stanowisko pracy / przykładowe prace wykonywane przez praktykanta |
| 01 | Student wykazuje podstawową wiedzę i umiejętności techniczne, manualne i ruchowe związane z kierunkiem studiów. |  |
| 02 | Student potrafi właściwie i samodzielnie obsługiwać sprzęt niezbędny do wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych. |  |
| 03 | Student wykazuje umiejętność planowania procesu rehabilitacji dostosowanego do stanu oraz wieku pacjenta. |  |
| 04 | Student potrafi samodzielnie przeprowadzić proces usprawniania leczniczego. |  |
| 05 | Student kontroluje efektywność fizjoterapii, identyfikuje błędy i zaniedbania w procesie usprawniania. |  |
| 06 | Student potrafi współpracować w zespole terapeutycznym oraz zachowywać się w odpowiedni sposób wobec pacjentów. |  |
| 09 | Student potrafi w prawidłowy sposób prowadzić dokumentację medyczną oraz zna podstawy prawne wykonywania zawodu fizjoterapeuty. |  |
| 08 | Student potrafi prowadzić badania naukowe, odpowiednio je interpretować i dokumentować oraz prezentować ich wyniki. |  |

Uzgodniono w dniu:

Zakładowy opiekun praktyki: ……………………………………….

*(Czytelny Podpis)*

Uczelniany opiekun praktyki: ……………………………………….

 *(Czytelny Podpis)*

Praktykant: ………………………………………..

 *(Czytelny Podpis)*