UNIWERSYTET ZIELONOGÓRSKI
COLLEGIUM MEDICUM
ul. Zyty 28, 65-046 Zielona Góra

biurodziekana@cm.uz.zgora.pl

DZIENNIK PRAKTYK STUDENTA
KIERUNKU RATOWNICTWO MEDYCZNE

……

imię i nazwisko

……

nr albumu

……

rok akademicki

I (semestr 2)
rok studiów

Studentów obowiązuje praktyka wakacyjna (82 godziny) w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii

1. **Celem praktyki** jest uczestnictwo w codziennej pracy Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz czynny udział w wybranych procedurach.
2. **Funkcję opiekuna praktyki** odpowiedzialnego za realizację programu sprawuje upoważniony przez kierownika lekarz.
3. **Organizator praktyki/Osoba upoważniona przez Organizatora praktyki** zalicza odbycie praktyki poprzez umieszczenie odpowiedniego wpisu w karcie praktyki studenta. Warunkiem zaliczenia praktyki jest osiągnięcie przez studenta założonych efektów kształcenia

……

……

……

……
nazwa i adres miejsca odbywania praktyki / pieczęć Instytucji

PROGRAM PRAKTYKI

Lp	ZAKRES CZYNNOŚCI/EFEKTY UCZENIA SIĘ	podpis i pieczęć opiekuna
1	Postępowanie aseptyczne, antyseptyczne, higieniczne mycie rąk.	
2	Zna zasady funkcjonowania oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, potrafi prowadzić dokumentację medyczną	
3	Pomiar, ocena i różnicowanie parametrów życiowych	
4	Układa pacjenta w pozycji właściwej dla rodzaju schorzenia lub odniesionych obrażeń ciała oraz do badania obrazowego	
5	Monitorowanie funkcji życiowych.	
6	Ocenia stopień nasilenia bólu wg. znanych skal	
7	Zna techniki przygotowania pacjenta do transportu	
8	Udział w zespole terapeutycznym w przypadku NZK	
9	Postępowanie z pacjentem urazowym w warunkach OIOM.	
10	Wentylacja i tlenoterapia	

……

Poświadczam, że student/ka odbył/ła praktykę w w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii

od …… do ……

…… ……
pieczątka i podpis Koordynatora praktyk w Uczelni

pieczątka i podpis opiekun praktyk w oddziale