

**UNIWERSYTET ZIELONOGÓRSKI**  
**COLLEGIUM MEDICUM**

ul. Zyty 28, 65-046 Zielona Góra

[biurodziekana@cm.uz.zgora.pl](mailto:biurodziekana@cm.uz.zgora.pl)

**DZIENNIK PRAKTYK STUDENTA**  
**KIERUNKU RATOWNICTWO MEDYCZNE**

.....  
imię i nazwisko

.....  
nr albumu

.....  
rok akademicki

II (semestr 3)  
rok studiów

Studentów obowiązuje praktyka śródroczna (50 godzin) - Oddział Kardiologii

**1. Celem praktyki** jest poznanie pracy oraz postępowania z pacjentem na oddziale kardiologii

**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 KSZTAŁCENIA	podpis i pieczęć opiekuna
1	zna zasady funkcjonowania oddziału kardiologii	
2	uczestniczy w procedurach medycznych udzielanych pacjentom na oddziale, wykonuje zapis EKG	
3	pobiera materiał do badania/ opisuje zgodnie z procedurami obowiązującymi na oddziale	
4	wypełnia dokumentację medyczną pacjentów	
5	zna funkcjonowanie pracowni hemodynamiki, obserwuje zabieg koronarografii	
6	bada pacjentów pod nadzorem lekarza zgodnie z procedurami, rozpoznaje stany zagrożenia życia i zdrowia w zapisach EKG	
7	rozpoznaje jednostki chorobowe leczone na oddziale oraz poznaje prawidłowe postępowanie	

.....  
.....  
.....  
**Uwagi**

Poświadczam, że student/ka odbył/ła praktykę - Oddział Kardiologii

od ..... do .....

.....  
pieczęćka i podpis  
Koordynatora praktyk w Uczelni

.....  
pieczęćka i podpis  
opiekuna praktyki  
oddziału kardiologii