

DZIENNIK PRAKTYK STUDENTA
KIERUNKU RATOWNICTWO MEDYCZNE

.....
imię i nazwisko

.....
nr albumu

.....
rok akademicki

.....
II (semestr 4)
rok studiów

Studentów obowiązuje praktyka śródroczna (100 godzin) w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym

- 1. Celem praktyki** jest współpraca z personelem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego podczas wykonywania czynności medycznych
- 2. Funkcję opiekuna praktyki** odpowiedzialnego za realizację programu sprawuje upoważniony przez kierownika lekarz lub ratownik medyczny
- 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	Data, podpis i pieczęć opiekuna
1	prawidłowo wypełnia dokumentację pacjentów	
2	pobiera materiał do badania zgodnie z obowiązującymi procedurami	
3	wykonuje zlecenia lekarskie	
4	bada pacjentów urazowych	
5	wykonuje medyczne czynności ratunkowe jako członek zespołu urazowego	
6	potrafi wykonać TRIAGE pacjentów	
7	prawidłowo przyjmuje pacjentów od zespołów ratownictwa medycznego	

.....
.....
.....
Uwagi

Poświadczam, że student/ka odbył/ła praktykę w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym

od do

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

.....
pieczęćka i podpis
opiekuna praktyki
w szpitalnym oddziale ratunkowym