

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

II (semestr 4)

rok studiów

Studentów obowiązuje praktyka wakacyjna (168 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 medyczne pacjentów oraz karty zleceń lekarskich	
2	pobiera oraz opisuje materiał do badania w laboratorium	
3	wykonuje zlecenia lekarskie	
4	przygotowuje pacjentów do badania lekarskiego zgodnie z obowiązującymi procedurami	
5	wykonuje medyczne czynności ratunkowe jako członek zespołu SOR	
6	zna zasady segregacji pacjentów TOPSOR	
7	przyjmuje pacjentów w stanie zagrożenia życia od zespołu lotniczego pogotowia ratunkowego	

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

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

od do

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

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