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

III (semestr 5)
rok studiów

Studentów obowiązuje praktyka śródroczna (50 godzin) - Oddział Neurologii

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

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 neurologii	
2	uczestniczy w procedurach medycznych udzielanych pacjentom na oddziale	
3	pobiera materiał do badania/ opisuje zgodnie z procedurami obowiązującymi na oddziale	
4	wypełnia dokumentacje medyczną pacjentów	
5	zna wytyczne kwalifikacji pacjenta do leczenia trombolitycznego	
6	bada pacjentów pod nadzorem lekarza zgodnie z procedurami, rozpoznaje stany zagrożenia życia i zdrowia	
7	rozpoznaje jednostki chorobowe leczone na oddziale oraz poznaje prawidłowe postępowanie	

……

……

……

Uwagi

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

od …… do ……

……
pieczątka i podpis
Koordynatora praktyk w Uczelni

……
pieczątka i podpis
opiekuna praktyki
oddziału neurologii