

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 Pediatrii

- 1. Celem praktyki** jest poznanie pracy oraz postępowania z pacjentem na oddziale pediatrii
- 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 pediatrii | |
| 2 | uczestniczy w procedurach medycznych udzielanych pacjentom na oddziale | |
| 3 | zna dawki leków podawanych w stanach zagrożenia życia i zdrowia | |
| 4 | potrafi dobrać odpowiednie rozmiary sprzętu oraz dawki terapeutyczne leków na podstawie obowiązujących wzorów | |
| 5 | wykonuje zlecenia lekarza | |
| 6 | bada pacjentów adekwatnie do wieku pod nadzorem lekarza zgodnie z procedurami | |
| 7 | rozpoznaje jednostki chorobowe leczone na oddziale oraz poznaje prawidłowe postępowanie | |

Uwagi

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

od do

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

.....
pieczęćka i podpis
opiekuna praktyki
oddziału pediatrii