

**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 6)
rok studiów

Studentów obowiązuje praktyka śródroczna (50 godzin) - Oddział Ortopedyczno-Urazowy

- Celem praktyki** jest poznanie pracy oraz postępowania z pacjentem na oddziale ortopedyczno-urazowym
- Funkcją opiekuna praktyki** odpowiedzialnego za realizację programu sprawuje upoważniony przez kierownika lekarz
- 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 ortopedyczno-urazowego	
2	uczestniczy w procedurach medycznych udzielanych pacjentom na oddziale	
3	potrafi zabezpieczyć urazy	
4	zna leki przeciwbólowe potrafi dobrać odpowiednie dawki leków	
5	wykonuje zlecenia lekarza	
6	bada pacjentów adekwatnie do odniesionych obrażeń	
7	rozpoznaje na zdjęciach RTG urazy zabezpieczane na oddziale oraz poznaje prawidłowe postępowanie	

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

Poświadczam, że student/ka odbył/a praktykę - Oddział Ortopedyczno-Urazowy

od do

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

.....
pieczęćka i podpis
opiekuna praktyki
oddziału ortopedyczno-urazowego