

UNIWERSYTET ZIELONOGÓRSKI
COLLEGIUM MEDICUM
 ul. Zyty 28, 65-046 Zielona Góra

biurodziekana@cm.uz.zgora.pl

DZIENNIK PRAKTYK STUDENTA
 KIERUNKU FIZJOTERAPIA

.....
 imię i nazwisko

.....
 nr albumu

.....
 rok akademicki

I (semestr II)
 rok studiów

Studentów obowiązuje praktyka asystencka w wymiarze 150 godzin, 5 punktów ECTS w placówce rehabilitacyjnej

1. **Celem praktyki** jest zapoznanie się z charakterem pracy na stanowisku fizjoterapeuty, pracą zespołu terapeutycznego, obiegiem dokumentacji, zapoznanie się z charakterem pracy na oddziale klinicznym, wykonywanie prostych czynności pielęgnacyjnych, komunikacja z pacjentem i zespołem medycznym.
2. **Funkcję opiekuna praktyki** odpowiedzialnego za realizację programu sprawuje upoważniony przez kierownika placówki/oddziału magister fizjoterapii lub magister rehabilitacji ruchowej.
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 uczenia się zawartych w karcie przedmiotu (sylabusie).

.....

 nazwa i adres miejsca odbywania praktyki / pieczęć Instytucji

PROGRAM PRAKTYKI

Lp	ZAKRES CZYNNOŚCI/EFEKTY UCZENIA SIĘ	podpis i pieczęć opiekuna
1	Poznanie organizacji i funkcjonowania placówki ochrony zdrowia zapoznanie się i przestrzeganie wymogów w zakresie ochrony danych osobowych (RODO) i tajemnicy zawodowej.	
2	Poznanie i przestrzeganie zasad etyki zawodowej (Kodeks Etyki Fizjoterapeuty, strona główna Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii - http://fizjoterapia.org.pl/) poznanie przepisów BHP na stanowisku pracy fizjoterapeuty.	
3	Nabycie umiejętności komunikowania się z pacjentem, rozmowy w zespole terapeutycznym, rozpoznania i rozwiązywania aktualnych problemów pacjenta związanych z chorobą i niepełnosprawnością.	
4	Nabycie umiejętności asekuracji i pomocy podczas wykonywania czynności dnia codziennego pacjenta, obserwacja procesu usprawniania pacjentów.	
5	Zapoznanie się z dostępnym sprzętem rehabilitacyjnym, ortopedycznym, diagnostyczno-treningowym.	

.....
 Poświadczam, że student/ka odbył/ła praktykę w placówce rehabilitacyjnej

od do

.....
 pieczętka i podpis
 Koordynatora praktyk w Uczelni

.....
 pieczętka i podpis
 opiekun praktyk w oddziale