



**AKADEMIA
NAUK
STOSOWANYCH**
im. Jana Amosa
Komeńskiego
w Lesznie

Załącznik nr 1 do Kierunkowego regulaminu praktyk studenckich na kierunku Fizjoterapia

Instytut Zdrowia i Kultury Fizycznej, ul. Mickiewicza 5, 64-100 Leszno, tel. 65 5250151, 65 5287874

Arkusz wyboru i oceny placówki dla realizacji praktyk dla studentów kierunku Fizjoterapia

Nazwa i adres placówki:

.....
(pieczęćka placówki)

Imię i nazwisko opiekuna praktyk.....

Prawo wykonywania zawodu opiekuna (numer, data wydania).....

Lp.	Kryterium oceny	Ocena
1	Kwalifikacje opiekuna praktyk: magister fizjoterapii z minimum 5-letnim stażem pracy	tak/nie
2	Placówka świadczy zabiegi fizjoterapeutyczne w ramach umowy z NFZ umożliwiające realizację efektów kształcenia dla realizowanej praktyki	tak/nie
3	Placówka posiada gabinety kinezyterapii	tak/nie
4	Placówka posiada gabinety fizykoterapii	tak/nie
5	Placówka posiada gabinet masażu leczniczego	tak/nie
6	W placówce realizowana jest fizjoterapia: <ul style="list-style-type: none">• dorosłych• dzieci• pacjentów ambulatoryjnych• pacjentów hospitalizowanych	tak/nie tak/nie tak/nie tak/nie
7	W placówce realizowana jest fizjoterapia dla schorzeń: <ul style="list-style-type: none">• dysfunkcje narządu ruchu• choroby wewnętrzne• choroby, zaburzenia w wieku rozwojowym	tak/nie tak/nie tak/nie

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.....

(Podpis Opiekuna)

Decyzja

Opiniowana placówka **spełnia / nie spełnia*** kryteria realizacji praktyk Instytutu Zdrowia i Kultury Fizycznej ANS im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie kierunku: Fizjoterapia (*niepotrzebne skreślić)

.....
Podpis Dyrektora/Opiekuna Praktyk- IZiKF

Opiniowana placówka spełnia wymogi uzyskania efektów uczenia się.

Data i podpis Dyrektora IZiKF