



64-100 Leszno, ul. Adama Mickiewicza 5; NIP 697-19-81-908

## **INSTYTUT ZDROWIA I KULTURY FIZYCZNEJ**

**Kierunek: Fizjoterapia**

### **DZIENNIK PRAKTYK STUDENCKICH**

**Praktyka asystencka**

Nazwisko i imię studenta .....nr albumu.....

Rok....., semestr.....,

Studia: jednolite magisterskie; Tryb: stacjonarne

Rok akademicki: 2023/2024

Termin realizacji praktyki: .....

Termin oddania dziennika praktyk: 16.09.2024

Miejsce odbywania praktyki.....

(Nazwa instytucji, zakładu pracy - pieczętka)

Zakładowy opiekun praktyki.....

**Kierunkowy opiekun praktyk:** dr Justyna Adamczyk

Akademia Nauk Stosowanych w Lesznie im. J.A. Komeńskiego

Instytut Zdrowia i Kultury Fizycznej, 64-100 Leszno, ul. Mickiewicza 5

pokój 406, [justyna.adamczyk@ansleszno.pl](mailto:justyna.adamczyk@ansleszno.pl)

**Biuro praktyk:** pokój 131;

email: [praktyki@ansleszno.pl](mailto:praktyki@ansleszno.pl) tel. 65/5296069

## OŚWIADCZENIA STUDENTA

**1. Poświadczam posiadanie szczepienia WZW typu B**

.....  
(data i podpis studenta)

**2. Poświadczam posiadanie aktualnej książeczki dla celów sanitarno – epidemiologicznych na praktykach studenckich dla kierunku Fizjoterapia.**

.....  
(data i podpis studenta)

**3. Poświadczam posiadanie ubezpieczenia OC i NNW i ekspozycji zawodowej na praktykach studenckich dla kierunku Fizjoterapia.**

.....  
(data i podpis studenta)

**4. Poświadczam, iż zapoznałem się z uczelnianym i kierunkowym regulaminem praktyk.**

.....  
(data i podpis studenta)

Własnoręczny podpis studenta:.....

Numer albumu.....

## **PRAKTYKA ASYSTENCKA – 150 godzin**

### **1. MIEJSCE PRAKTYKI ASYSTENCKIEJ**

Kliniki, szpitale, sanatoria, ośrodki rehabilitacyjne, ośrodki dziennego pobytu, przychodnie rehabilitacyjne – posiadają wyposażenie fizjoterapii.

### **2. CELE PRAKTYKI ASYSTENCKIEJ**

- zapoznanie się z systemem leczenia fizjoterapeutycznego w Polsce (w tym NFZ),
- poznanie praktycznych aspektów pracy w zawodzie fizjoterapeuty,
- nawiązanie bezpośredniego kontaktu z pacjentem oraz ocena własnych predyspozycji do wykonywania zawodu fizjoterapeuty,
- wytworzenie nawyków przestrzegania zasad BHP,
- zapoznanie z dokumentacją medyczną obowiązującą w placówce
- asystowanie podczas planowania i organizacji stanowiska pracy,
- nabycie umiejętności współpracy z członkami zespołu rehabilitacyjnego
- asysta podczas przeprowadzenia badania dla potrzeb fizjoterapii oceny i interpretacji uzyskanych wyników,
- przestrzeganie etyki zawodowej w kontaktach z współpracownikami oraz pacjentem.

### **3. ZAKRES PROGRAMOWY PRAKTYKI ASYSTENCKIEJ**

- zapoznawanie się ze specyfiką i funkcjonowaniem działu fizjoterapii w placówce leczniczej,
- zapoznawanie się z zadaniami dotyczącymi pracy fizjoterapeuty w danej jednostce,
- zdobywanie doświadczenia poprzez:
  - zapoznanie z metodami diagnostycznymi stosowanymi dla potrzeb fizjoterapii w danej jednostce,
  - zapoznanie się z dokumentacją usprawniania chorych w danej placówce,
  - zapoznanie z metodami i formami pracy z pacjentami, zgodnymi ze specjalnością danej placówki leczniczej,
  - zapoznanie ze sprzętem terapeutycznym wykorzystywanym w danej placówce leczniczej do pracy z pacjentem,

- asystowanie w realizacji zajęć fizjoterapeutycznych, przestrzeganie etyki zawodowej w kontaktach z współpracownikami oraz pacjentem,
- poznanie podstawowych zasad opieki pielęgnacyjnej i czynne w niej uczestnictwo poprzez pomoc w sprawowaniu opieki nad pacjentem.

#### **4. SKALA I KRYTERIA OCEN ZA PRAKTYKĘ**

##### **Skala ocen:**

- Bardzo dobry (5,0)
- Dobry + (4,5)
- Dobry (4,0)
- Dostateczny (3,5)
- Dostateczny (3,0)
- Niedostateczny (2,0)

### LISTA OBECNOŚCI NA PRAKTYCE ASYSTENCKIEJ

Dzień praktyki	Data	Ilość przepracowanych godzin (godziny dydaktyczne)	Podpis opiekuna (pieczęć)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

$\Sigma$  przepracowanych godzin

## REALIZACJA PROGRAMU PRAKTYKI ASYSTENCKIEJ

Data:

Opis czynności, zadań przy których student asystuje na praktyce w pierwszym tygodniu praktyki (szczegółowy opis 3 przypadków – jednostka chorobowa, choroby współistniejące, krótki wywiad, objawy choroby, prowadzona terapia, zabiegi, (stan pacjenta przed terapią, po terapii)

.....

Podpis opiekuna  
(pieczęć)

## REALIZACJA PROGRAMU PRAKTYKI ASYSTENCKIEJ

Data:

Opis czynności, zadań przy których student asystuje na praktyce w drugim tygodniu praktyki (szczegółowy opis 4 przypadków – jednostka chorobowa, choroby współistniejące, krótki wywiad, objawy choroby, prowadzona terapia, zabiegi, (stan pacjenta przed terapią, po terapii))

.....  
Podpis opiekuna  
(pieczęć)



## REALIZACJA PROGRAMU PRAKTYKI ASYSTENCKIEJ

Data:

Opis czynności, zadań przy których student asystuje na praktyce w trzecim tygodniu praktyki (szczegółowy opis 4 przypadków – jednostka chorobowa, choroby współistniejące, krótki wywiad, objawy choroby, prowadzona terapia, zabiegi, (stan pacjenta przed terapią, po terapii))

.....  
Podpis opiekuna  
(pieczętka)

## REALIZACJA PROGRAMU PRAKTYKI ASYSTENCKIEJ

Data:

Opis czynności, zadań przy których student asystuje na praktyce w czwartym tygodniu praktyki (szczegółowy opis 4 przypadków – jednostka chorobowa, choroby współistniejące, krótki wywiad, objawy choroby, prowadzona terapia, zabiegi, (stan pacjenta przed terapią, po terapii))

.....  
Podpis opiekuna  
(pieczęć)

## Ocena uzyskania zamierzonych efektów uczenia się

### POTWIERDZENIE EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

Osiągnięcie efektów kształcenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych podczas realizacji całej praktyki – ocena wg przyjętych kryteriów oceny. **Warunkiem zaliczenia praktyki jest uzyskanie oceny pozytywnej z każdego efektu kształcenia.**

	<b>WIEDZA</b> <b>W zakresie wiedzy student/ka zna i rozumie:</b>	<b>OCENA</b> <b>(2, 3, 4, 5)</b>
SJKFIZ.F.W1.	zjawiska fizyczne zachodzące w organizmie człowieka pod wpływem czynników zewnętrznych;	
SJKFIZ.F.W2	teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii i terapii manualnej, specjalnych metod fizjoterapii, ergonomii oraz fizykoterapii i masażu leczniczego;	
SJKFIZ.F.W6	podstawy edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia oraz profilaktyki z uwzględnieniem zjawiska niepełnosprawności;	
SJKFIZ.F.W9	zasady etyczne obowiązujące w pracy z pacjentem;	
SJKFIZ.F.W11	standardy fizjoterapeutyczne;	
SJKFIZ.F.W12	rolę fizjoterapeuty w procesie kompleksowej rehabilitacji i innych specjalistów w zespole terapeutycznym;	
SJKFIZ.F.W14	zasady promocji zdrowia, jej zadania oraz rolę fizjoterapeuty w propagowaniu zdrowego stylu życia;	
SJKFIZ.F.W15	podstawowe zagadnienia dotyczące zależności psychosomatycznych i metod z zakresu budowania świadomości ciała;	
SJKFIZ.F.W17	zasady etyki zawodowej fizjoterapeuty;	
SJKFIZ.F.W18	zasady odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeuty.	
	<b>UMIEJĘTNOŚCI</b> <b>W zakresie umiejętności student/ka zna i rozumie:</b>	
SJKFIZ.F.U1.	przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych;	
SJKFIZ.F.U8.	pracować w zespole interdyscyplinarnym zapewniającym ciągłość opieki nad pacjentem oraz komunikować się z innymi członkami zespołu, z pacjentem i jego rodziną;	
SJKFIZ.F.U9.	wprowadzić dane i uzyskane informacje oraz opis efektów zabiegów i działań terapeutycznych do dokumentacji pacjenta;	
SJKFIZ.F.U16.	stosować się do zasad deontologii zawodowej, w tym do zasad	

	etyki zawodowej fizjoterapeuty;	
SJKFIZ.F.U17.	przestrzegać praw pacjenta;	
SJKFIZ.F.U18.	nawiązać relację z pacjentem i współpracownikami opartą na wzajemnym zaufaniu i szacunku.	

Opinia o opinia o studencie.....

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Pieczątką i podpis zakładowego opiekuna praktyk

**DRUK DLA UCZELNI:**

## **OCENA ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK**

Nazwisko i imię studenta/studentki .....Numer albumu.....

nazwa i adres placówki – pieczęć placówki .....

.....  
.....

Czas trwania praktyki (podać termin od –do).....

**Ocena za praktykę zawodową (Z)**.....

(ocena w skali od 2 do 5)

.....

Pieczęćka i podpis Zakładowego opiekuna praktyk

## **PROTOKÓŁ ZALICZENIA PRAKTYKI**

Realizacja praktyki zawodowej (terminowość, dokumentacja, sprawozdanie z praktyki)

**Ocena za realizację praktyki (U)**.....

(ocena w skali od 2 do 5)

**Ocena realizacji mini zadań zawodowych (S)**.....

## **OCENA KOŃCOWA ZA PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ:**

**0,45 x Z + 0,30 x S + 0,25 x U = .....**

.....

data i podpis instytucyjowego opiekuna praktyk

**DRUK DLA UCZELNI**

Instytut.....

Nazwisko i imię studenta/studentki .....Numer albumu.....

Kierunek studiów.....

Studia: jednolite magisterskie

Studia: stacjonarne

Termin praktyki.....

Miejsce odbywania praktyki.....

**SPRAWOZDANIE STUDENTA/STUDENTKI Z PRAKTYKI  
ASYSTENCKIEJ (150 GODZIN)**

**W CAŁOŚCI ZREALIZOWAŁEM/-am/ PROGRAM PRAKTYKI  
ASYSTENCKIEJ WRAZ Z EFEKTAMI KSZTAŁCENIA: TAK\* / NIE\***

\*właściwe zaznaczyć

**Samoocena studenta w zakresie nabytych umiejętności, kompetencji oraz  
osiągniętych efektów uczenia się.....**

.....  
.....  
.....  
.....

.....

Data i czytelny podpis studenta/-ki

## **ZAKOŃCZENIE PRAKTYKI**

- Opiekun praktyk w placówce zobowiązany jest do dokonania oceny stopnia osiągnięcia przez studenta zakładanych efektów kształcenia oraz wystawienia oceny końcowej z praktyki w karcie zaliczenia praktyki.
- Dziennik praktyk (trwała oprawa) należy dostarczyć do Biura Praktyk (pokój 131) w wyznaczonym terminie w celu rozliczenia wraz z następującymi dokumentami:
  - Karta zaliczenia praktyki (nie bindować w dzienniku)
  - Sprawozdanie studenta/studentki z praktyki (nie bindować w dzienniku)
  - Ankiety ewaluacyjne dotyczące praktyk zawodowych (wypełnia student oraz opiekun praktyki).

## **ZALICZENIE PRAKTYKI**

- Zaliczenia praktyk zawodowych w karcie zaliczeniowej dokonuje kierunkowy opiekun praktyk na podstawie zaliczenia wszystkich efektów kształcenia na ocenę pozytywną przez opiekuna praktyk, opinii wydanej o studencie, oceny własnej dotyczącej dokumentacji prowadzonego dziennika praktyk (wykonanie planu praktyki, rzetelne i estetyczne prowadzenie dziennika praktyk).
- Warunkiem zaliczenia praktyk jest terminowe dostarczenie dokumentacji związanej z organizacją praktyki (podpisane porozumienie o prowadzenie praktyki, potwierdzenie przyjęcia studenta na praktykę, kryteria doboru placówki/opiekuna praktyki) oraz zdanie dziennika praktyk w terminie wyznaczonym przez opiekuna praktyk.
- Niewywiązanie się z ustalonych terminów powoduje obniżenie oceny z praktyk.