



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

Instytut Zdrowia i Kultury Fizycznej

Kierunek: Fizjoterapia

Dziennik praktyki zawodowej

Praktyka asystencka

Nazwisko i imię studentanr albumu.....

Rok I, semestr 2

Studia: jednolite magisterskie; Tryb: stacjonarne

Rok akademicki: 2025/2026

Termin realizacji praktyki:.....

Termin oddania dziennika praktyk: 21.09.2026

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
Biuro praktyk: pokój 131;email: 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:.....

Nr indeksu.....

Praktyka asystencka

Czas trwania: 150 godzin dydaktycznych

Miejsce realizacji praktyki:

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

Cele praktyki

1. Zapoznanie się z systemem leczenia fizjoterapeutycznego w Polsce (w tym NFZ),
2. Poznanie praktycznych aspektów pracy w zawodzie fizjoterapeuty,
3. Nawiązanie bezpośredniego kontaktu z pacjentem oraz ocena własnych predyspozycji do wykonywania zawodu fizjoterapeuty,
4. Wytworzenie nawyków przestrzegania zasad BHP,
5. Zapoznanie z dokumentacją medyczną obowiązującą w placówce
6. Asystowanie podczas planowania i organizacji stanowiska pracy,
7. Nabycie umiejętności współpracy z członkami zespołu rehabilitacyjnego
8. Asysta podczas przeprowadzenia badania dla potrzeb fizjoterapii oceny i interpretacji uzyskanych wyników,
9. Przestrzeganie etyki zawodowej w kontaktach z współpracownikami oraz pacjentem.

Zakres programowy praktyki

1. Zapoznanie się ze specyfiką i funkcjonowaniem działu fizjoterapii w placówce leczniczej,
2. Zapoznanie się z zadaniami dotyczącymi pracy fizjoterapeuty w danej jednostce,
3. 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.

Skala ocen za praktykę:

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

Lista obecności na Praktyce asystenckiej

Dzień praktyki	Data	Ilość przepracowanych godzin (godziny dydaktyczne)	Podpis opiekuna (pieczętka)
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			

Σ przepracowanych godzin

Realizacja programu Praktyki asystenckiej

Opis czynności, zadań podczas których student asystuje w pierwszym tygodniu praktyki - opis 5 przypadków – jednostka chorobowa, ICD-10, choroby współistniejące, krótki wywiad, objawy choroby, testy, prowadzona terapia, zabiegi, (stan pacjenta przed terapią, po terapii)

.....
Podpis opiekuna praktyk

Realizacja programu Praktyki asystenckiej

Opis czynności, zadań podczas których student asystuje w pierwszym tygodniu praktyki - opis 5 przypadków – jednostka chorobowa, ICD-10, choroby współistniejące, krótki wywiad, objawy choroby, testy, prowadzona terapia, zabiegi, (stan pacjenta przed terapią, po terapii)

.....
Podpis opiekuna praktyk

Realizacja programu Praktyki asystenckiej

Opis czynności, zadań podczas których student asystuje w drugim tygodniu praktyki - opis 5 przypadków – jednostka chorobowa, ICD-10, choroby współistniejące, krótki wywiad, objawy choroby, testy, prowadzona terapia, zabiegi, (stan pacjenta przed terapią, po terapii)

.....
Podpis opiekuna praktyk

Realizacja programu Praktyki asystenckiej

Opis czynności, zadań podczas których student asystuje w drugim tygodniu praktyki - opis 5 przypadków – jednostka chorobowa, ICD-10, choroby współistniejące, krótki wywiad, objawy choroby, testy, prowadzona terapia, zabiegi, (stan pacjenta przed terapią, po terapii)

.....
Podpis opiekuna praktyk

Realizacja programu Praktyki asystenckiej

Opis czynności, zadań podczas których student asystuje w trzecim tygodniu praktyki - opis 5 przypadków – jednostka chorobowa, ICD-10, choroby współistniejące, krótki wywiad, objawy choroby, testy, prowadzona terapia, zabiegi, (stan pacjenta przed terapią, po terapii)

.....
Podpis opiekuna praktyk

Realizacja programu Praktyki asystenckiej

Opis czynności, zadań podczas których student asystuje w trzecim tygodniu praktyki - opis 5 przypadków – jednostka chorobowa, ICD-10, choroby współistniejące, krótki wywiad, objawy choroby, testy, prowadzona terapia, zabiegi, (stan pacjenta przed terapią, po terapii)

.....
Podpis opiekuna praktyk

Realizacja programu Praktyki asystenckiej

Opis czynności, zadań podczas których student asystuje w czwartym tygodniu praktyki - opis 5 przypadków – jednostka chorobowa, ICD-10, choroby współistniejące, krótki wywiad, objawy choroby, testy, prowadzona terapia, zabiegi, (stan pacjenta przed terapią, po terapii)

.....
Podpis opiekuna praktyk

Realizacja programu Praktyki asystenckiej

Opis czynności, zadań podczas których student asystuje w czwartym tygodniu praktyki - opis 5 przypadków – jednostka chorobowa, ICD-10, choroby współistniejące, krótki wywiad, objawy choroby, testy, prowadzona terapia, zabiegi, (stan pacjenta przed terapią, po terapii)

.....
Podpis opiekuna praktyk

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.**

Symbol przedmiotowego uczenia się	Efekt uczenia się	Realizacja efektu
	wiedza w zakresie wiedzy student/ka zna i rozumie:	
SJKFIZ.F.W1.	zjawiska fizyczne zachodzące w organizmie człowieka pod wpływem czynników zewnętrznych;	tak/nie
SJKFIZ.F.W2	teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii i terapii manualnej, specjalnych metod fizjoterapii, ergonomii oraz fizykoterapii i masażu leczniczego;	tak/nie
SJKFIZ.F.W6	podstawy edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia oraz profilaktyki z uwzględnieniem zjawiska niepełnosprawności;	tak/nie
SJKFIZ.F.W9	zasady etyczne obowiązujące w pracy z pacjentem;	tak/nie
SJKFIZ.F.W11	standardy fizjoterapeutyczne;	tak/nie
SJKFIZ.F.W12	rolę fizjoterapeuty w procesie kompleksowej rehabilitacji i innych specjalistów w zespole terapeutycznym;	tak/nie
SJKFIZ.F.W14	zasady promocji zdrowia, jej zadania oraz rolę fizjoterapeuty w propagowaniu zdrowego stylu życia;	tak/nie
SJKFIZ.F.W15	podstawowe zagadnienia dotyczące zależności psychosomatycznych i metod z zakresu budowania świadomości ciała;	tak/nie
SJKFIZ.F.W17	zasady etyki zawodowej fizjoterapeuty;	tak/nie
SJKFIZ.F.W18	zasady odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeuty.	tak/nie
	umiejętności w zakresie umiejętności student/ka zna i rozumie:	
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;	tak/nie

SJKFIZ.F.U8.	pracować w zespole interdyscyplinarnym zapewniającym ciągłość opieki nad pacjentem oraz komunikować się z innymi członkami zespołu, z pacjentem i jego rodziną;	tak/nie
SJKFIZ.F.U9.	wprowadzić dane i uzyskane informacje oraz opis efektów zabiegów i działań terapeutycznych do dokumentacji pacjenta;	tak/nie
SJKFIZ.F.U16.	stosować się do zasad deontologii zawodowej, w tym do zasad etyki zawodowej fizjoterapeuty	tak/nie
SJKFIZ.F.U17.	przestrzegać praw pacjenta;	tak/nie
SJKFIZ.F.U18.	nawiązać relację z pacjentem i współpracownikami opartą na wzajemnym zaufaniu i szacunku.	tak/nie

.....
podpis opiekuna praktyk

.....
pieczętka i podpis zakładowego opiekuna praktyk

Opinia o studencie.....
.....
.....
.....
.....

.....
pieczętka i podpis zakładowego opiekuna praktyk

Protokół zaliczenia Praktyki asystenckiej

Instytut.....
Kierunek.....
Imię i nazwisko studenta.....
Numer albumu.....Rok/semestr.....
Rodzaj praktyki/
.....
Liczba godzin.....
Nazwa i adres placówki.....
.....

.....
pieczętka placówki

Ocena za praktykę zawodową (Z).....

(ocena w skali od 2 do 5)

.....
data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

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 w skali od 2 do 5)

Ocena końcowa za praktykę zawodową

$0,45 \times Z + 0,30 \times S + 0,25 \times U =$

.....
data i podpis opiekuna praktyk

Instytut.....

Kierunek studiów.....

Nazwisko i imię studenta/studentkiNumer albumu.....

Studia: jednolite magisterskie

Studia: stacjonarne

Rok akademicki 20...../20.....

Termin realizacji praktyki.....

Miejsce odbywania praktyki.....

.....

Sprawozdanie studenta 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

