



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

INSTYTUT ZDROWIA I KULTURY FIZYCZNEJ

Kierunek: Fizjoterapia

DZIENNIK PRAKTYK STUDENCKICH

Wakacyjna praktyka profilowana - wybieralna cz. II

Nazwisko i imię studentanr albumu.....

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

Studia: jednolite magisterskie; Tryb: stacjonarne

Rok akademicki: 2023/24

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
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.....

Wakacyjna praktyka profilowana – wybieralna cz. II

Czas trwania: 200 godzin dydaktycznych

MIEJSCE PRAKTYKI: Wakacyjna praktyka profilowana - wybieralna dotyczy jednego z trzech zakresów tematycznych:

- fizjoterapia w dysfunkcjach układu ruchu
- fizjoterapia w chorobach wewnętrznych
- fizjoterapia w wieku rozwojowym

Praktyka realizowana w poszczególnych działach Fizjoterapii:

1. Fizjoterapii w ortopedii i traumatologii
2. Fizjoterapii w neurologii i neurochirurgii
3. Fizjoterapii w reumatologii
4. Fizjoterapii w chirurgii i onkologii
5. Fizjoterapia w chorobach wewnętrznych (kardiologii i pulmonologii)
6. Fizjoterapia w ginekologii
7. Fizjoterapia w pediatrii i neurologii rozwojowej

CELE PRAKTYKI:

Celem praktyki jest doskonalenie umiejętności oraz praktyczne wykorzystanie wiadomości teoretycznych zdobytych na wykładach i ćwiczeniach.

ZAKRES PROGRAMOWY PRAKTYKI:

1. Przestrzeganie obowiązującego regulaminu i przepisów BHP w zakresie fizjoterapii obowiązującego w placówkach medycznych.
2. Prowadzenie dokumentacji medycznej w zakresie fizjoterapii.
3. Udział w ogólnomedycznych badaniach diagnostycznych prowadzonych dla potrzeb fizjoterapii.
4. Dobór odpowiednich metod usprawniania na bazie badań diagnostycznych.
5. Wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych odpowiednio dobranych do określonych jednostek chorobowych pod nadzorem fizjoterapeuty.
6. Praktyczne usprawnianie chorych z różnymi jednostkami chorobowymi pod nadzorem dyplomowanego fizjoterapeuty.
7. Zapoznanie się z zasadami pracy fizjoterapeuty w ramach zespołu rehabilitacyjnego tzn. lekarzem, psychologiem, logopedą, pielęgniarką.
8. Identyfikowanie ICD-10 oraz ICF,

**SKALA I KRYTERIA OCEN ZA WAKACYJNĄ PRAKTYKĘ PROFILOWANĄ -
WYBIERALNĄ cz. II**

Skala ocen:

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

LISTA OBECNOŚCI NA WAKACYJNEJ PRAKTYCE PROFILOWANEJ - WYBIERALNEJ cz.II

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			

Σ przepracowanych godzin

REALIZOWANY PLAN WAKACYJNEJ PRAKTYKI PROFILOWANEJ - WYBIERALNEJ cz. II

Opis czynności, zadań które student wykonuje na praktyce w pierwszym tygodniu praktyki
(szczegółowy opis 5 przypadków – jednostka chorobowa, ICD-10, ICF, choroby współistniejące, krótki wywiad, objawy choroby, testy, prowadzona terapia, zabiegi, (stan pacjenta przed terapią, po terapii)

.....
Podpis opiekuna
(pieczętka)

REALIZOWANY PLAN WAKACYJNEJ PRAKTYKI PROFILOWANEJ - WYBIERALNEJ cz. II

Opis czynności, zadań które student wykonuje na praktyce w drugim tygodniu praktyki (szczegółowy opis 5 przypadków – jednostka chorobowa, ICD-10, ICF, choroby współistniejące, krótki wywiad, objawy choroby, testy, prowadzona terapia, zabiegi, (stan pacjenta przed terapią, po terapii)

.....
Podpis opiekuna
(pieczęć)

REALIZOWANY PLAN WAKACYJNEJ PRAKTYKI PROFILOWANEJ - WYBIERALNEJ cz. II

Opis czynności, zadań które student wykonuje na praktyce w trzecim tygodniu praktyki (szczegółowy opis 5 przypadków – jednostka chorobowa, ICD-10, ICF, choroby współistniejące, krótki wywiad, objawy choroby, testy, prowadzona terapia, zabiegi, (stan pacjenta przed terapią, po terapii)

.....
Podpis opiekuna
(pieczęć)

REALIZOWANY PLAN WAKACYJNEJ PRAKTYKI PROFILOWANEJ - WYBIERALNEJ cz. II

Opis czynności, zadań które student wykonuje na praktyce w czwartym tygodniu praktyki (szczegółowy opis 5 przypadków – jednostka chorobowa, ICD-10, ICF, choroby współistniejące, krótki wywiad, objawy choroby, testy, prowadzona terapia, zabiegi, (stan pacjenta przed terapią, po terapii)

.....
Podpis opiekuna
(pieczętka)

REALIZOWANY PLAN WAKACYJNEJ PRAKTYKI PROFILOWANEJ - WYBIERALNEJ cz. II

Opis czynności, zadań które student wykonuje na praktyce w piątym tygodniu praktyki (szczegółowy opis 5 przypadków – jednostka chorobowa, ICD-10, ICF, choroby współistniejące, krótki wywiad, objawy choroby, testy, 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.**

	WIEDZA W zakresie wiedzy student/ka zna i rozumie:	OCENA (2, 3, 4, 5)
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.W3	metody oceny stanu układu ruchu człowieka służące do wyjaśnienia zaburzeń struktury i funkcji tego układu oraz potrzeb fizjoterapii w dysfunkcjach układu ruchu i chorobach wewnętrznych;	
SJKFIZ.F.W4	metody oceny zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych wywołanych chorobą lub urazem oraz podstawowe reakcje człowieka na chorobę i ból w zakresie niezbędnym dla fizjoterapii	
SJKFIZ.F.W5	metody opisu i interpretacji podstawowych jednostek i zespołów chorobowych w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii i planowanie fizjoterapii;	
SJKFIZ.F.W8	zasady działania wyrobów medycznych stosowanych w rehabilitacji;	
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.W13	prawne, etyczne i metodyczne aspekty prowadzenia badań klinicznych oraz rolę fizjoterapeuty w ich prowadzeniu;	
SJKFIZ.F.W15	podstawowe zagadnienia dotyczące zależności psychosomatycznych i metod z zakresu budowania świadomości ciała;	
	UMIEJĘTNOŚCI W zakresie umiejętności student/ka zna i rozumie:	
SJKFIZ.F.U2	samodzielnie wykonywać zabiegi z zakresu kinezyterapii, terapii manualnej, fizykoterapii i masażu leczniczego;	
SJKFIZ.F.U5	dobierać wyroby medyczne stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie rehabilitacji	
SJKFIZ.F.U6	Zastosować wyroby medyczne oraz poinstruować pacjenta, jak z nich korzystać;	
SJKFIZ.F.U7	wykorzystywać i obsługiwać aparaturę, sprzęt do fizykoterapii i	

	sprzęt do badań funkcjonalnych oraz przygotować stanowiskopracy	
SJKFIZ.F.U9.	wprowadzić dane i uzyskane informacje oraz opis efektów zabiegów i działań terapeutycznych do dokumentacji pacjenta;	
SJKFIZ.F.U11	określić zakres swoich kompetencji zawodowych i współpracować z przedstawicielami innych zawodów medycznych;	

Opinia o opinia o studencie.....

.....
.....

.....
Pieczątką i podpis Zakładowego opiekuna praktyk

DRUK DLA UCZELNI:

OCENA ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK

Nazwisko i imię studenta/studentkiNumer 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)

.....

Pieczęć 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:

$0,45 \times Z + 0,4 \times S + 0,15 \times U =$

.....

data i podpis instytucyjowego opiekuna praktyk

DRUK DLA UCZELNI

Instytut.....

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

Kierunek studiów.....

Studia: jednolite magisterskie

Studia: stacjonarne

Termin praktyki.....

Miejsce odbywania praktyki.....

**SPRAWOZDANIE STUDENTA/STUDENKTI Z WAKACYJNEJ
PRAKTYKI PROFILOWANEJ - WYBIERALNEJ cz. II (200
GODZIN)**

**W CAŁOŚCI ZREALIZOWAŁEM/-am/ PROGRAM WAKACYJNEJ
PRAKTYKI PROFILOWANEJ - WYBIERALNEJ cz. II 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.