



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

Instytut Zdrowia i Kultury Fizycznej

Kierunek: Fizjoterapia

Dziennik praktyki zawodowej

Wakacyjna praktyka profilowana - wybieralna cz.I

Nazwisko i imię studentanr albumu.....

Rok III, semestr 6

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.....

Wakacyjna praktyka profilowana - wybieralna cz. I

Czas trwania: 200 godzin dydaktycznych

Miejsce realizacji 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 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 Wakacyjnej praktyce z fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu cz.I

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			

Σ przepracowanych godzin

Realizacja programu Wakacyjnej praktyki profilowanej - wybieralnej cz. I

Opis czynności, zadań które student wykonuje 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 praktyk

Realizacja programu Wakacyjnej praktyki profilowanej - wybieralnej cz. I

Opis czynności, zadań które student wykonuje 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 praktyk

Realizacja programu Wakacyjnej praktyki profilowanej - wybieralnej cz. I

Opis czynności, zadań które student wykonuje 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 praktyk

Realizacja programu Wakacyjnej praktyki profilowanej - wybieralnej cz. I

Opis czynności, zadań które student wykonuje 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 praktyk

Realizacja programu Wakacyjnej praktyki profilowanej - wybieralnej cz. I

Opis czynności, zadań które student wykonuje 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 praktyk

Realizacja programu Wakacyjnej praktyki profilowanej - wybieralnej cz. I

Opis czynności, zadań które student wykonuje 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 praktyk

Realizacja programu Wakacyjnej praktyki profilowanej - wybieralnej cz. I

Opis czynności, zadań które student wykonuje 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 praktyk

Realizacja programu Wakacyjnej praktyki profilowanej - wybieralnej cz. I

Opis czynności, zadań które student wykonuje 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 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
	umiejętności w zakresie umiejętności student/ka zna i rozumie	
SJKFIZ.F.U5.	dobierać wyroby medyczne stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie rehabilitacji;	tak/nie
SJKFIZ.F.U6	Zastosować wyroby medyczne oraz poinstruować pacjenta jak z nich korzystać	tak/nie
SJKFIZ.F.U7	Wykorzystywać i obsługiwać aparaturę, sprzęt do fizykoterapii i sprzęt do badań funkcjonalnych oraz przygotować stanowisko pracy	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.U14.	aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego	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 Wakacyjnej praktyki profilowanej - wybieralnej cz. I

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 x Z + 0,30 x S + 0,25 x 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 Wakacyjnej praktyki profilowanej - wybieralnej cz. I (200 godzin)

**W całości zrealizowałem/am program Wakacyjnej praktyki profilowanej -
wybieralnej cz. I 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

