



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

Instytut Zdrowia i Kultury Fizycznej

Kierunek: Fizjoterapia

Dziennik praktyki zawodowej

Wakacyjna praktyka z kinezyterapii

Nazwisko i imię studentanr albumu.....

Rok II, semestr 4

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 - pieczęć)

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 z kinezyterapii

Czas trwania: 300 godzin dydaktycznych

Miejsce praktyki: Kliniki, szpitale, sanatoria, ośrodki rehabilitacyjne, ośrodki dziennego pobytu, przychodnie rehabilitacyjne – posiadające wyposażenie kinezyterapii.

Cele praktyki:

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

Zakres programowy praktyki:

1. Praktyczna ocena stanu funkcjonalnego narządu ruchu ludzi chorych
 - pomiary goniometryczne, liniyjne
 - ocena siły mięśniowej
 - dynamometryczny pomiar siły mięśniowej
 - ocena chodu
2. Dobór odpowiednich rodzajów ćwiczeń w zależności od zmian patomechanicznych oraz zbadanego stanu czynnościowego narządu ruchu.
3. Doskonalenie techniki wykonywania ćwiczeń leczniczych
 - ćwiczenia bierne
 - ćwiczenia czynno-bierne
 - ćwiczenia wspomagane i samowspomagane
 - ćwiczenia w odciążeniu i w odciążeniu z oporem
 - ćwiczenia czynne i czynne z oporem
 - ćwiczenia izometryczne i synergistyczne
 - redresje i wyciągi
 - ćwiczenia oddechowe, rozluźniające
 - nauka chodu
4. Zapoznanie się ze sprzętem z kinezyterapii.
5. Właściwe i zgodne z przeznaczeniem wykorzystanie sprzętu kinezyterapeutycznego.
6. Nauka nawiązania kontaktu z chorym.
7. Zapoznanie się z dokumentacją medyczną i sposobem jej prowadzenia.
8. Zapoznanie się higieną stanowiska pracy i przepisami BHP.

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 kinezyterapii

Dzień praktyki	Data	Ilość przepracowanych godzin (godziny lekcyjne)	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			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

Σ przepracowanych godzin

Realizowany plan Wakacyjnej praktyki z kinezyterapii

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-pieczątka

Realizowany plan Wakacyjnej praktyki z kinezyterapii

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-pieczątka

Realizowany plan Wakacyjnej praktyki z kinezyterapii

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-pieczątka

Realizowany plan Wakacyjnej praktyki z kinezyterapii

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-pieczątka

Realizowany plan Wakacyjnej praktyki z kinezyterapii

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-pieczątka

Realizowany plan Wakacyjnej praktyki z kinezyterapii

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-pieczątka

Realizowany plan Wakacyjnej praktyki z kinezyterapii

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-pieczątka

Realizowany plan Wakacyjnej praktyki z kinezyterapii

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-pieczątka

Realizowany plan Wakacyjnej praktyki z kinezyterapii

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-pieczątka

Realizowany plan Wakacyjnej praktyki z kinezyterapii

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-pieczątka

Realizowany plan Wakacyjnej praktyki z kinezyterapii

Opis czynności, zadań które student wykonuje na praktyce w szóstym 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 z kinezyterapii

Opis czynności, zadań które student wykonuje na praktyce w szóstym 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-pieczątka

Realizowany plan Wakacyjnej praktyki z kinezyterapii

Opis czynności, zadań które student wykonuje na praktyce w siódmym 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 z kinezyterapii

Opis czynności, zadań które student wykonuje na praktyce w siódmym 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-pieczątka

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.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;	tak/nie
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	tak/nie
SJKFIZ.F.W6	Podstawy edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia oraz profilaktyki z uwzględnieniem zjawiska niepełnosprawności	tak/nie
SJKFIZ.F.W13	Prawne etyczne i metodyczne aspekty prowadzenia badań klinicznych oraz rolę fizjoterapeuty w ich prowadzeniu	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.U2.	samodzielnie wykonać zabiegi z zakresu kinezyterapii, terapii manualnej, fizykoterapii i masażu leczniczego;	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.U11	określić zakres swoich kompetencji zawodowych i współpracować z przedstawicielami innych zawodów medycznych;	tak/nie
SJKFIZ.F.U12	samodzielnie wykonywać powierzone zadania i właściwie organizować własną pracę oraz brać za nią odpowiedzialność;	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 opinia o studencie.....

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

.....
pieczętka i podpis zakładowego opiekuna praktyk

Protokół zaliczenia Wakacyjnej praktyki z kinezyterapii

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

.....
pieczęć 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 Wakacyjnej praktyki z kinezyterapii (300 godzin)

W całości zrealizowałem/am program Wakacyjnej praktyki z kinezyterapii 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

