



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

tel. 65 5250151, 65 5287874

Kryterium doboru placówki do realizacji zajęć praktycznych i praktyk zawodowych (klinicznych)

Kierunek kształcenia pielęgniarstwo

Placówka szkoleniowa (pieczętka)

Kryterium oceny (do każdego kryterium zaznacz jedną odpowiedź).

1. Placówka szkoleniowa udziela świadczeń opieki zdrowotnej na wysokim poziomie (akredytacja, certyfikat ISO).
 - ☐ posiada (2 punkty)
 - ☐ procedura w toku przygotowuje się (1 punkt)
 - ☐ nie posiada (0 punktów)
2. Placówka szkoleniowa udziela różnorodnych świadczeń opieki zdrowotnej (diagnostyczne, lecznicze, terapeutyczne, rehabilitacyjne, pielęgnacyjne).
 - ☐ pełen zakres świadczeń (3 punkty)
 - ☐ większość (2 punkty)
 - ☐ niektóre (1 punkt)
3. Wykształcenie kadry pielęgniarstwa/położnych gwarantuje wysoką jakość zajęć.
 - ☐ większość z wyższym lub specjalizacją (3 punkty)
 - ☐ prawie połowa z wyższym, specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym (2 punkty)
 - ☐ wyłącznie średnie (1 punkt)

4. Wyposażenie placówki umożliwia zdobywanie i rozwój umiejętności praktycznych (sprzęt i materiały, w tym środki ochrony).
- ☐ tak (3 punkty)
- ☐ częściowo (2 punkty)
- ☐ dominuje stary sprzęt (1 punkt)
5. Charakter i zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej umożliwia realizację celów kształcenia.
- ☐ tak (1 punkt)
- ☐ nie (0 punktów)
6. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są zgodnie z standardami i procedurami.
- ☐ tak (1 punkt)
- ☐ niektóre (0 punktów)
7. Zaplecze socjalne (szatnia, stołówka).
- ☐ dostępne (1 punkt)
- ☐ niedostępne (0 punktów)

Skala oceny:

Warunki optymalne 13-14 punktów

Warunki dobre 11 – 12 punktów

Warunki dostateczne 8 – 10 punktów

Brak odpowiednich warunków 7 i mniej punktów.

Liczba uzyskanych punktów

.....

podpis osoby upoważnionej – Naczelną Pielęgniarek/Przełożoną Pielęgniarek/Kierownik Placówki

Decyzja

Opiniowana Placówka **spełnia/nie spełnia** (niepotrzebne skreśl) kryteria doboru Placówki szkoleniowej Instytutu Zdrowia i Kultury Fizycznej ANS w Lesznie do zajęć praktycznych i praktyk zawodowych.

.....
podpis opiekuna praktyk – Instytut Zdrowia i Kultury Fizycznej

.....
data i podpis Dyrektora Instytutu Zdrowia i Kultury Fizycznej

Opiniowana placówka spełnia wymogi uzyskania efektów uczenia się.

.....
data i podpis Dyrektora Instytutu Zdrowia i Kultury Fizycznej