

Pieczęć Uczelni

Imię i nazwisko studenta

Nr albumu

INDYWIDUALNA KARTA PRAKTYKI

Zakres praktyki: praktyka z fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu

Wymiar godzin do realizacji: 100 godzin

Kierunek studiów: fizjoterapia

Poziom kształcenia: studia jednolite magisterskie

Forma studiów: studia stacjonarne/niestacjonarne

Rok i semestr studiów: III rok, semestr VI

Rok akademicki:

Miejsce realizacji praktyki:

Okres pobytu w placówce: od dnia.....do dnia.....

Liczba godzin realizowana w placówce:.....

Realizowane efekty uczenia się:

Z zakresu wiedzy	Data	Ocena	Podpis
Student zna zjawiska fizyczne zachodzące w organizmie człowieka pod wpływem czynników zewnętrznych			
Student zna teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii i terapii manualnej, specjalnych metod fizjoterapii, ergonomii oraz fizykoterapii i masażu leczniczego			
Student zna metody oceny zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych wywołanych chorobą lub urazem oraz podstawowe reakcje człowieka na chorobę i ból w zakresie niezbędnym dla fizjoterapii			
Student zna metody opisu i interpretacji podstawowych jednostek i zespołów chorobowych w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii i planowanie procesu rehabilitacji			
Student zna zasady działania wyrobów medycznych stosowanych w rehabilitacji			
Student zna rolę fizjoterapeuty w procesie kompleksowej rehabilitacji i innych specjalistów w zespole terapeutycznym			
Z zakresu umiejętności			
Student potrafi przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych			
Student potrafi samodzielnie wykonywać zabiegi z zakresu kinezyterapii, terapii manualnej, fizykoterapii i masażu leczniczego			
Student potrafi wykorzystywać i obsługiwać aparaturę, sprzęt do fizjoterapii i sprzęt do badań funkcjonalnych oraz przygotować stanowisko pracy			

Student potrafi wprowadzić dane i uzyskane informacje oraz opis efektów zabiegów i działań terapeutycznych do dokumentacji pacjenta			
Student potrafi przestrzegać praw pacjenta			
Student potrafi nawiązać relację z pacjentem i współpracownikami opartą na wzajemnym zaufaniu i poszanowaniu			

Zadania wymagane do zaliczenia praktyk:

- Realizacja praktyki w pełnym wymiarze godzin
- Dokumentowanie codziennych działań w dzienniku praktyk
- Zrealizowanie wszystkich efektów uczenia się

Poświadczenie realizacji i zaliczenia praktyki zawodowej

Miejsce realizacji praktyki:.....

.....
Poświadczam zrealizowanie praktyki zawodowej zgodnie z programem i efektami uczenia się przez

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
Ocena końcowa (cyfra i słownie)

.....
Pieczęć zakładu realizującego praktykę

.....
Data, pieczęć, podpis opiekuna praktyki

Oświadczenie studenta

Oświadczam, że zostałem poinformowany o konieczności posiadania następujących dokumentów, niezbędnych do realizacji praktyki:

- a) ubezpieczenia od OC i NW (rozszerzony o ekspozycję na zakażenie wirusem HIV, żółtaczką typu B lub C)
- b) aktualnej książeczki do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- c) szczepienia przeciwko WZW typu B,
- d) obowiązkowej dokumentacji niezbędnej do zaliczenia praktyki (w tym dziennik praktyki)
- e) inne dokumenty wymagane przez placówkę

.....
Podpis studenta