

**Weryfikacja efektów uczenia się uzyskanych w wyniku
odbytej praktyki asystenckiej**

Kierunek studiów: fizjoterapia

Poziom kształcenia: studia jednolite magisterskie

Forma studiów: studia stacjonarne/niestacjonarne

Rok i semestr studiów: I rok, semestr II

Rok akademicki:

Pieczęć Uczelni

Wiedza:

Proszę ocenić wiedzę zdobytą przez studenta podczas realizacji praktyki:

1. Posiada teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii i terapii manualnej, specjalnych metod fizjoterapii, ergonomii oraz fizykoterapii i masażu leczniczego

Tak Nie

2. Zna zasady etyczne obowiązujące w pracy z pacjentem

Tak Nie

Umiejętności:

Proszę ocenić sposób i wkład pracy studenta:

1. Potrafi aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego

Tak Nie

2. Potrafi przestrzegać praw pacjenta

Tak Nie

3. Potrafi nawiązać relację z pacjentem i współpracownikami opartą na wzajemnym zaufaniu i szacunku

Tak Nie

.....
Data i podpis opiekuna praktyk

.....
Miejsce realizacji praktyk (pieczęć zakładu)

.....
(Podpis koordynatora praktyk na kierunku fizjoterapia)