

Pieczęć Uczelni

Imię i nazwisko studenta

Nr albumu

INDYWIDUALNA KARTA PRAKTYKI

Zakres praktyki: praktyka asystencka

Wymiar godzin do realizacji: 150 godzin

Kierunek studiów: fizjoterapia

Poziom kształcenia: studia jednolite magisterskie

Forma studiów: studia stacjonarne/niestacjonarne

Rok i semestr studiów: I rok, semestr II

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
Posiada teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii i terapii manualnej, specjalnych metod fizjoterapii, ergonomii oraz fizykoterapii i masażu leczniczego			
Zna zasady etyczne obowiązujące w pracy z pacjentem			
Z zakresu umiejętności			
Potrafi aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego			
Potrafi przestrzegać praw pacjenta			
Potrafi nawiązać relację z pacjentem i współpracownikami opartą na wzajemnym zaufaniu i szacunku			

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