

Sprawozdanie z realizacji studenckiej praktyki zawodowej na kierunku fizjoterapia

.....
(imię i nazwisko studenta)

Rok studiów: Semestr:

Termin realizacji praktyki: od.....do.....

Część A – wypełnia opiekun praktykanta

1. Dane podmiotu (szpital, przychodnia, sanatorium), w której zrealizowana została praktyka.

Nazwa podmiotu:.....

Adres:.....

Telefon:.....

Opiekun praktyki w placówce:.....

Tel. do opiekuna:..... E-mail opiekuna:.....

2. Punktowa ocena studenta:

Postawa studenta w placówce podczas praktyki

Lp.	Obszar oceny	Ocena punktowa				
		1 – ocena najniższa; 5 – ocena najwyższa (właściwą ocenę zaznaczyć „X”)				
		1	2	3	4	5
1.	Punktualność					
2.	Pracowitość					
3.	Zdyscyplinowanie					
4.	Odpowiedzialność					
5.	Estetyczny wygląd					
6.	Dbanie o sprzęt rehabilitacyjny					
7.	Stosunek do pacjenta					

8.	Współpraca z personelem medycznym					
9.	Chęć rozszerzenia wiedzy klinicznej					
10.	Respektowanie tajemnicy zawodowej					
SUMA PUNKTÓW	 pkt.				

Umiejętność oceny i diagnozy fizjoterapeutycznej pacjenta

Lp.	Obszar oceny	Ocena punktowa				
		1 – ocena najniższa; 5 – ocena najwyższa (właściwą ocenę zaznaczyć „X”)				
		1	2	3	4	5
1.	Umiejętność przeprowadzenia wywiadu i badania przedmiotowego					
2.	Umiejętność oceny stanu funkcjonalnego pacjenta					
3.	Umiejętność interpretacji wyniku badania					
4.	Umiejętność prowadzenia dokumentacji pacjenta					
SUMA PUNKTÓW	 pkt.				

Umiejętności techniczne

Lp.	Obszar oceny	Ocena punktowa				
		1 – ocena najniższa; 5 – ocena najwyższa (właściwą ocenę zaznaczyć „X”)				
		1	2	3	4	5
1.	Umiejętność przeprowadzenia odpowiednich procedur terapeutycznych					
2.	Podstawowa wiedza dotycząca wybranych procedur terapeutycznych					
3.	Wiedza na temat efektów, wskazań i przeciwwskazań do zastosowanych procedur					
SUMA PUNKTÓW	 pkt.				

SUMA WSZYSTKICH PUNKTÓW

.....

ndst - <17-40 pkt.> / dst - <41-49 pkt.> / dst + - <50-58 pkt.> / db - <59-67 pkt.> / db+ - <68-75 pkt.> / bdb - <76-85 pkt.>

3. Opisowa ocena studenta przez opiekuna praktyk w placówce:

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

Ocena praktyki przez placówkę:

.....
(ocena)

.....
(pieczęć placówki)

.....
(data, podpis opiekuna)

Część B – wypełnia student

Imię:
Nazwisko: (miejscowość, dnia)
Nr albumu:
Rok studiów:
Semestr:
Forma studiów:
e-mail:
Telefon:

Opisowe sprawozdanie z zadań i obowiązków realizowanych podczas praktyki:

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

Oświadczam, iż zrealizowana przeze mnie w terminie: praktyka
jest zgodna z obowiązującym dla kierunku:
programem praktyk studenckich, w szczególności w zakresie:

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

.....
(podpis studenta)

Zaliczenie praktyki przez kierunkowego opiekuna.

.....
(ocena)

.....
(data)

.....
(podpis opiekuna)