

DZIENNIK PRAKTYK STUDENCKICH

KIERUNEK FIZJOTERAPIA

studia jednolite magisterskie

Imię i nazwisko studenta	
Nr albumu	
Rok rozpoczęcia studiów	

CELE KSZTAŁCENIA

Student w trakcie praktyk powinien nabyć umiejętności niezbędne do nienagannego wykonywania wszelkich zabiegów fizjoterapeutycznych w ramach funkcjonowania zespołów rehabilitacyjnych oraz kontrolowania efektywności procesu fizjoterapii w zakresie objętym tematem praktyki.

ORGANIZACJA PRAKTYK STUDENCKICH

- I. W ramach studiów studenci odbywają praktyki.
- II. Po uzyskaniu zgody student może odbywać praktykę w placówce medycznej, która zawarła umowę z NFZ na realizację świadczeń o profilu zgodnym z zakresem praktyki i ma możliwości zrealizowania programu praktyki lub świadczy usługi medyczne komercyjne.
- III. Student zobowiązany jest do przedłożenia Koordynatorowi praktyk pisemnego potwierdzenia przyjęcia studenta na praktykę, wydanego przez kierownika placówki.
- IV. Wpis do dzienniczka praktyk dokonuje osoba odpowiedzialna za praktyki, po zrealizowaniu wszystkich regulaminowych zadań. Wszelkie wątpliwości należy zgłaszać do Koordynatora praktyk Uczelni.
- V. W trakcie praktyki student opisuje wybrane przez siebie studium przypadków.
- VI. Na praktykach obowiązuje regulamin BHP danej jednostki.
- VII. W razie zagubienia dzienniczka praktyk student jest zobowiązany do uzupełnienia wszystkich wpisów w duplikacie.
- VIII. Ostatecznego zaliczenia praktyk dokonuje w dzienniczku praktyk Koordynator praktyk, po zatwierdzeniu przez kierownika (opiekuna) praktyk.
- IX. Łączny czas trwania praktyk: **1560 godzin (58 ECTS)**, w tym:
 - **Praktyka asystencka (II semestr, wakacyjna) - 150 godzin (5 ECTS);**
 - **Wakacyjna praktyka z kinezyterapii (IV semestr) - 300 godzin (11 ECTS);**
 - **Praktyka z fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu (VI, VIII, X semestr, śródroczna) -710 godzin (28 ECTS);**
 - **Wakacyjna praktyka profilowana – wybieralna (VI, VIII semestr) - 400 godzin (14 ECTS);**

KIERUNEK - FIZJOTERAPIA

IV semestr – Wakacyjna praktyka z kinezyterapii w placówce służby zdrowia:
300 godzin dydaktycznych (11 ECTS)

Student:

Rok akademicki:

Placówka Opieki Zdrowotnej:
.....

Termin:

1. Opiekun praktyki:

II ROK

ZAKRES PRAKTYKI	Wakacyjna praktyka z kinezyterapii
	<p>Cele:</p> <p>C1. Zapoznanie studenta z charakterem pracy na stanowisku fizjoterapeuty.</p> <p>C2. Doskonalenie umiejętności oraz praktyczne wykorzystanie wiadomości teoretycznych zdobytych na wykładach i ćwiczeniach z zakresu kinezyterapii.</p> <p>C3. Kształcenie praktycznej umiejętności przeprowadzania diagnostycznych badań pacjenta.</p> <p>C4. Kształcenie praktycznej umiejętności doboru zabiegów kinezyterapeutycznych do jednostki chorobowej.</p> <p>C5. Nabycie umiejętności pracy z pacjentem</p>
MIEJSCE PRAKTYKI	<p><i>(pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)</i></p>
CZAS TRWANIA	praktyka wakacyjna
ILOŚĆ GODZIN	300 godzin dydaktycznych
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI:	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organizacja i zasady funkcjonowania gabinetu kinezyterapii. 2. Zasady etyczne w pracy z pacjentem. 3. Badanie podmiotowe i przedmiotowe na potrzeby kinezyterapii. Badanie funkcjonalne stosowane dla potrzeb diagnostyki kinezyterapeutycznej, ocena bólu, czucia, badanie palpacyjne. Wykonywanie pomiarów liniowych, obwodowych, zakresów ruchomości w stawach kończyn i kręgosłupa, pomiar siły mięśniowej. 4. Zasady zabiegów kinezyterapeutycznych. Zapoznanie z dokumentacją. 5. Metodyka i technika wykonywania ćwiczeń: biernych, bierno-czynnych, czynno biernych, w odciążeniu, w odciążeniu z oporem, czynnych wolnych, oddechowych, izometrycznych, synergistycznych, oporowych, przeciwzkrzepowych, proprioceptywnych, równoważnych, czynności samoobsługi. 6. Analiza chodu, pionizacja, nauka chodu. 7. Zasady i metodyka prowadzenia ćwiczeń ogólnokondycyjnych. 8. Gimnastyka poranna. 9. Ćwiczenia indywidualne z pacjentem pod nadzorem opiekuna praktyk.
DATA	<p>.....</p> <p><i>(podpis i pieczęć imienna Opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)</i></p>

Data	Opis przypadku

Data	Opis przypadku



WYDZIAŁ NAUK
O ZDROWIU
UNIwersytet OPOLSKI

KARTA ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH REALIZOWANYCH NA PLACÓWKACH POZA UCZELNIĄ
dla jednolitych studiów magisterskich – studia stacjonarne / niestacjonarne
KIERUNEK - FIZJOTERAPIA

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA:

ROK AKADEMICKI:

ROK STUDIÓW:

SEMESTR:

KARTA ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH							
Lp.	Przedmiot	Miejsce praktyk zawodowych	Termin		Liczba godzin zrealizowanych	Zaliczenie na ocenę (Z/O)	Podpis i pieczęć opiekuna praktyk
			od	do			

.....
podpis studenta

.....
podpis Koordynatora praktyk Uniwersytetu Opolskiego

