

## **DZIENNIK PRAKTYK STUDENCKICH**

### **KIERUNEK FIZJOTERAPIA**

studia jednolite magisterskie

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Imię i nazwisko studenta</b> |  |
| <b>Nr albumu</b>                |  |
| <b>Rok rozpoczęcia studiów</b>  |  |

## 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

VI semestr – Wakacyjna praktyka profilowana – wybieralna w placówce służby  
zdrowia:  
200 godzin dydaktycznych (7 ECTS)

Student: .....

Rok akademicki: .....

Placówka Opieki Zdrowotnej: .....  
.....

Termin: .....

1. Opiekun praktyki: .....

### III ROK

|   |   |
|---|---|
| <b>ZAKRES PRAKTYKI</b>  | <b>Wakacyjna praktyka profilowana – wybieralna</b>  |
|   | <p><b>Cele:</b></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 fizjoterapii klinicznej.</p> <p>C3. Kształcenie praktycznej umiejętności przeprowadzania badań diagnostycznych pacjentów.</p> <p>C4. Kształcenie praktycznej umiejętności doboru odpowiedniego planu usprawniania.</p> <p>C5. Nabycie umiejętności pracy z pacjentem.</p> |
| <b>MIEJSCE PRAKTYKI</b>   | <i>(pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)</i>  |
| <b>CZAS TRWANIA</b>   | <b>praktyka wakacyjna</b>   |
| <b>ILOŚĆ GODZIN</b>   | <b>200 godzin dydaktycznych</b>   |
| <b>ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI:</b>  |   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Badanie czynnościowe w: ortopedii, traumatologii i reumatologii; neurologii, kardiologii i pulmonologii; pediatrii i neurologii dziecięcej; chirurgii, ginekologii i położnictwie; geriatryi i psychiatrii; intensywnej terapii.</li> <li>2. Planowanie usprawniania pacjentów w następujących działach: ortopedii, traumatologii i reumatologii; neurologii, kardiologii i pulmonologii; pediatrii i neurologii dziecięcej; chirurgii, ginekologii i położnictwie; geriatryi i psychiatrii; intensywnej terapii.</li> <li>3. Realizowanie procesu usprawniania pacjentów w następujących działach: ortopedii, traumatologii i reumatologii; neurologii, kardiologii i pulmonologii; pediatrii i neurologii dziecięcej; chirurgii, ginekologii i położnictwie; geriatryi i psychiatrii; intensywnej terapii</li> <li>4. Wykonywanie zabiegów z fizykoterapii, kinezyterapii, masażu i terapii manualnej u pacjentów.</li> <li>5. Doskonalenie planowanie usprawniania pacjentów w dysfunkcjach narządu ruchu w: ortopedii i traumatologii; reumatologii; neurologii, kardiologii i pulmonologii; pediatrii; chirurgii, ginekologii i położnictwie; geriatryi i psychiatrii; intensywnej terapii.</li> <li>6. Badanie czynnościowe pacjentów w dysfunkcjach narządu ruchu w: ortopedii i traumatologii; reumatologii; neurologii, kardiologii i pulmonologii; pediatrii; chirurgii, ginekologii i położnictwie; geriatryi i psychiatrii; intensywnej terapii.</li> <li>7. Doskonalenie realizowania procesu usprawniania pacjentów w dysfunkcjach narządu ruchu w: ortopedii i traumatologii; reumatologii; neurologii, kardiologii i pulmonologii; pediatrii; chirurgii, ginekologii i położnictwie; geriatryi i psychiatrii; intensywnej terapii.</li> <li>8. Doskonalenie wykonywania zabiegów z fizykoterapii, kinezyterapii, masażu i terapii manualnej u pacjentów.</li> <li>9. Dobór sprzętu rehabilitacyjnego oraz przedmiotów zaopatrzenia ortopedycznego u pacjentów z dysfunkcją narządu ruchu.</li> <li>10. Prewencja wtórna u pacjentów.</li> </ol> |   |

|             |  |
|-------------|--|
| <b>DATA</b> | <p>.....</p> <p><i>(podpis i pieczęć imienna Opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)</i></p> |
|-------------|--|

| <b>Data</b> | <b>Opis przypadku</b> |
|-------------|-----------------------|
|             |                       |

| <b>Data</b> | <b>Opis przypadku</b> |
|-------------|-----------------------|
|             |                       |



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



