**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 |  |

1. 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 |  |

1. Potrafi przestrzegać praw pacjenta

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Tak Nie |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Tak Nie |  |

……………………………..… .......................................................... Data i podpis opiekuna praktyk Miejsce realizacji praktyk (pieczątka zakładu)

 ……………………………………………..

 (Podpis koordynatora praktyk na kierunku fizjoterapia)