**Weryfikacja efektów uczenia się uzyskanych w wyniku
 odbytej praktyki kierunkowej**

**Kierunek studiów**: fizjoterapia

**Poziom kształcenia:** studia drugiego stopnia

**Forma studiów:** studia stacjonarne/niestacjonarne

**Rok i semestr studiów:** II rok, semestr IV

**Rok akademicki**: ………………… Pieczęć Uczelni

***Wiedza:***

**Proszę ocenić wiedzę zdobytą przez studenta podczas realizacji praktyki:**

1. Posiada wiedzę dotyczącą genetyki, różnicuje wady, zespoły i choroby genetyczne

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

1. Posiada wiedzę na temat rozwoju całego organizmu

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

1. Potrafi wykorzystać określone zabiegi fizykoterapeutyczne w przypadku różnych schorzeń i dolegliwości

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

1. Potrafi wykonywać badania dla potrzeb fizjoterapii

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

1. Zna narzędzia diagnostyczne niezbędne do oceny pacjenta

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

1. Zna metody specjalne stosowane w fizjoterapii

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

1. Posiada wiedze na temat balneoklimatologii i leczenia uzdrowiskowego

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

1. Zna funkcjonowanie poszczególnych układów i narządów

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

1. Posiada wiedzę na temat niepełnosprawności w ujęciu demograficznym i psychologicznym, społecznym

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

1. Posiada wiedzę z zakresu aktywności ruchowej w rehabilitacji kompleksowej

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

1. Posiada zaawansowaną wiedzę na temat zaopatrzenia ortopedycznego

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

***Umiejętności:***

**Proszę ocenić sposób i wkład pracy studenta:**

1. Potrafi posługiwać się zaawansowanym technicznie sprzętem stosowanym w fizjoterapii

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

1. Potrafi dobrać odpowiednio do jednostki chorobowej badanie diagnostyczne stosowane w fizjoterapii

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

1. Potrafi tworzyć i przeprowadzać postępowanie fizjoterapeutyczne odpowiednio dostosowane do jednostki chorobowej, analizować i krytycznie ocenić jakość zabiegów

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

1. Potrafi programować i przeprowadzać zajęcia usprawniające z zakresu adaptacyjnej aktywności ruchowej i sportu niepełnosprawnych

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

1. Potrafi właściwie dobrać przedmioty ortopedyczne do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta

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

1. Posiada zaawansowane umiejętności do prowadzenia różnych form zajęć rekreacyjnych
i sportowych osób niepełnosprawnych

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

1. Potrafi rozwiązywać problemy pedagogiczne i psychologiczne i ocenić ich wpływ na przebieg
i skuteczność postepowania fizjoterapeutycznego

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

1. Potrafi wykorzystać elementy metod specjalnych stosowanych w fizjoterapii

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

***Kompetencje społeczne:***

**Proszę ocenić sposób zachowania studenta:**

1. Potrafi samodzielnie podejmować decyzje oraz pracować w zespole

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

1. Zna i przestrzega zasady BHP

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

1. Troszczy się o dobro pacjenta i właściwe relacje z pacjentem i jego rodziną

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

1. Przestrzega zasady etyczne w relacji z pacjentem i współpracownikami

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

…………................................... ………………………………………………………

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

 ……………………………………………..

 (Podpis koordynatora praktyk na kierunku fizjoterapia)