

**Weryfikacja efektów uczenia się uzyskanych w wyniku  
odbytej praktyki z fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu –  
praktyka semestralna**

**Kierunek studiów:** fizjoterapia

**Poziom kształcenia:** studia jednolite magisterskie

**Forma studiów:** studia stacjonarne

**Rok i semestr studiów:** V rok, semestr X

**Rok akademicki:** .....

Pieczęć Uczelni

**Wiedza:**

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

1. Zna zjawiska fizyczne zachodzące w organizmie człowieka pod wpływem czynników zewnętrznych

Tak                      Nie

2. Zna teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii i terapii manualnej, specjalnych metod fizjoterapii, ergonomii oraz fizykoterapii i masażu leczniczego

Tak                      Nie

3. Zna metody oceny zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych wywołanych chorobą lub urazem oraz podstawowe reakcje człowieka na chorobę i ból w zakresie niezbędnym dla fizjoterapii

Tak                      Nie

4. Zna metody opisu i interpretacji podstawowych jednostek i zespołów chorobowych w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii i planowanie procesu rehabilitacji

Tak                      Nie

5. Zna zasady działania wyrobów medycznych stosowanych w rehabilitacji

Tak                      Nie

6. Zna rolę fizjoterapeuty w procesie kompleksowej rehabilitacji i innych specjalistów w zespole terapeutycznym

Tak                      Nie

**Umiejętności:**

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

1. Potrafi przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych  
 Tak            Nie
2. Potrafi samodzielnie wykonywać zabiegi z zakresu kinezyterapii, terapii manualnej, fizykoterapii i masażu leczniczego  
 Tak            Nie
3. Potrafi wykazać specjalistyczne umiejętności ruchowe z zakresu wybranych form aktywności fizycznej  
 Tak            Nie
4. Potrafi zastosować wyroby medyczne oraz poinstruować pacjenta, jak z nich korzystać  
 Tak            Nie
5. Potrafi wykorzystywać i obsługiwać aparaturę, sprzęt do fizjoterapii i sprzęt do badań funkcjonalnych oraz przygotować stanowisko pracy  
 Tak            Nie
6. Potrafi pracować w zespole interdyscyplinarnym zapewniającym ciągłość opieki nad pacjentem oraz komunikować się z innymi członkami zespołu, z pacjentem i jego rodziną  
 Tak            Nie
7. Potrafi wprowadzić dane i uzyskane informacje oraz opis efektów zabiegów i działań terapeutycznych do dokumentacji pacjenta  
 Tak            Nie
8. Potrafi przestrzegać praw pacjenta  
 Tak            Nie

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

Tak

Nie

.....  
Data i podpis opiekuna praktyk

.....  
Miejsce realizacji praktyk (pieczętka zakładu)

.....  
Podpis koordynatora praktyk na kierunku fizjoterapia

