



**UNIWERSYTET OPOLSKI**

**WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU**  
**Dietetyka**  
**Studia drugiego stopnia**

# **DZIENNIK PRAKTYK**

.....  
Imię i Nazwisko

.....  
Nr albumu

## **Obowiązki studenta w czasie realizacji praktyki.**

Student zobowiązany jest do:

- terminowego rozpoczęcia praktyki,
- przestrzegania Regulaminu organizacji praktyk, procedury dotyczącej zasad postępowania po ekspozycji zawodowej na materiał potencjalnie zakaźny, niniejszej instrukcji oraz zasad BHP i p.poż oraz procedur i zasad obowiązujących w placówce w której odbywa praktykę,
- przestrzegania tajemnicy służbowej, ochrony danych osobowych,
- stosownego umundurowania oraz posiadania identyfikatora, książeczki do celów sanitarno – epidemiologicznych lub innych badań wymaganych podczas realizowania praktyki zawodowej,
- posiadania ubezpieczenia OC i NNW wraz z ekspozycją zawodową
- systematycznego dokumentowania przebiegu praktyki w dzienniku,
- poinformowania koordynatora praktyk o nieobecności na praktykach zawodowych lub o zmianach w planie praktyk zawodowych
- odrabiania nieobecności na praktyce w czasie wyznaczonym przez opiekuna praktyki (udokumentowanej poświadczeniem lekarskim lub nieobecnością z innych uzasadnionych przyczyn),
- terminowego złożenia uzupełnionego dziennika praktyk u koordynatora w celu uzyskania zaliczenia (2 tygodnie przed zakończeniem semestru)

## **Zadania placówki i opiekuna praktyki w zakresie organizacji**

- Zapoznanie studentów z wykazem umiejętności zawodowych do zaliczenia.
- Zapoznanie studentów z organizacją pracy, przepisami BHP i ppoż., prowadzeniem karty pacjenta oraz ochroną danych osobowych.
- Zapewnienie warunków do realizacji programu praktyki.
- Nadzór nad realizacją poszczególnych umiejętności zawodowych wykonywanych przez studenta.
- Kształtowanie umiejętności planowania, realizacji i oceny pracy studenta.
- Wdrożenie studenta do prowadzenia obowiązkowej dokumentacji pacjenta.
- Zapewnienie studentowi fachowego doradztwa i opieki.
- Kierowanie procesem kształcenia i samokształcenia studenta.
- Bieżące informowanie studenta o postępach i niedociągnięciach w doskonaleniu określonych umiejętności zawodowych.
- Zaliczenie praktyki zawodowej w oparciu o stopień osiągnięcia efektów uczenia się przewidzianych dla praktyki.
- Przekazanie koordynatorowi opinii na temat studenta, dotyczącej: szczególnych uzdolnień, predyspozycji zawodowych, stosunku do klienta i współpracowników, zaangażowania w pracę, zdolności organizacyjnych oraz umiejętności pracy w zespole.

**UNIWERSYTET OPOLSKI**  
**WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU**  
**Dietetyka**  
Studia drugiego stopnia

Dziennik Praktyki Zawodowej z zakresu:

**PRAKTYKI W SZPITALU**

Student:.....

Rok akademicki:.....

Miejsce realizacji praktyk:.....

.....

Liczba godzin praktyk.....

Termin:.....

Opiekun praktyki.....

## PROGRAM PRAKTYKI:

<b>Treści programowe</b>	<b>Metody weryfikacji</b>
Pogłębienie umiejętności w zakresie współpracy dietetyka z pacjentem i personelem służby zdrowia	Weryfikacja dziennika praktyk przez Koordynatora praktyk zawodowych na kierunku Dietetyka
Zapoznanie się z zasadami funkcjonowania oraz przepisami regulującymi działalność danej placówki ze szczególnym uwzględnieniem organizacji żywienia	
Pogłębienie wiedzy dotyczącej pracy dietetyka klinicznego w placówkach lecznictwa zamkniętego	
Uczestniczenie w obowiązkach dietetyka w szpitalu	
Nabywanie praktycznych umiejętności przeprowadzania wywiadów żywieniowych, komponowania jadłospisów zależnie od wymagań i występujących schorzeń, jak również formułowania zaleceń dietetycznych dla pacjentów opuszczających szpital.	
Podejmowanie działań edukacyjnych polegających na propagowaniu zasad prawidłowego żywienia oraz wyjaśnianie pacjentom konsekwencji zdrowotnych popełnianych błędów żywieniowych	

## REALIZACJA PRAKTYK:

	Data realizacji	Godziny od..... do...	Zrealizowano godzin dydaktycznych	Podpis studenta	Podpis opiekuna
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

**ZESTAWIENIE EFEKTÓW UCZENIA SIĘ  
W ODNIESIENIU DO METOD ICH WERYFIKACJI**

Nr efektu	Przedmiotowe efekty uczenia się	Metody weryfikacji efektów uczenia się (egzamin ustny/pisemny, kolokwium, prezentacja, praca samokształceniowa, dyskusja, dziennik, obserwacja pracy studenta, sprawozdanie z praktyk, analiza przypadku, .....) <b>Obserwacja pracy studenta*</b>
<b>Wiedza- student zna i rozumie</b>		
K_W04_WK	zasady praktyki opartej na argumentach naukowych	
K_W06_WK	zasady i funkcjonowania sprzętu i aparatury stosowanych w zakresie dziedzin nauki i dyscyplin naukowych właściwych dla programu kształcenia	
<b>Umiejętności – student potrafi</b>		
K_U01_UW	posługiwać się zaawansowanym technicznie sprzętem i aparaturą stosowanymi w zakresie właściwym dla programu kształcenia	
K_U05_UW	identyfikować błędy i zaniedbania w praktyce	
<b>Kompetencje społeczne – student jest gotów do</b>		
K_K01_KK	Zasięgnięcia opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu	
K_K02_KK	okazywania dbałości o prestiż związany z wykonywaniem zawodu i właściwie pojętą solidarność zawodową	

\*Wypełnia opiekun studenta na placówce na podstawie obserwacji studenta podczas praktyk. Proszę wpisać + lub -

.....  
Pieczęć zakładu realizującego praktykę

.....  
Data, pieczęć i podpis opiekuna praktyki

**UNIWERSYTET OPOLSKI**  
**WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU**  
Dietetyka  
Studia drugiego stopnia

**Imię i nazwisko studenta:** .....

**Karta zaliczenia praktyki z zakresu:** .....

.....

**odbytej w roku akademickim:** ..... **w semestrze** .....

**w terminie:**.....

**w (miejsce realizacji praktyk):**.....

.....

**Ocena końcowa: 5; 4,5; 4; 3,5; 3; 2**

(Student opanował zakładane efekty uczenia się w zakresie 60-64% ocena 2.0, w zakresie 65-74% ocena 3.5, w zakresie 75-84% ocena 4.0, w zakresie 85-94% ocena 4.5, w zakresie 95-100% ocena 5.0)

**Opinia opiekuna praktyk o studencie:**.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(pieczętka i podpis prowadzącego praktykę)

**Uwagi:** .....

.....  
(podpis kierunkowego koordynatora praktyk)

**Uwagi studenta dotyczące:**

- realizacji programu praktyki
- warunków i opieki ze strony zakładu pracy
- uwagi i wnioski własne

.....  
(podpis studenta)





**UNIWERSYTET OPOLSKI**  
**WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU**  
**Dietetyka**  
Studia drugiego stopnia

Dziennik Praktyki Zawodowej z zakresu:

**PRAKTYKI W PLACÓWKACH OPIEKI DZIENNEJ / CAŁODZIENNEJ**  
**/ W GABINETACH DIETETYCZNYCH**

Student:.....

Rok akademicki:.....

Miejsce realizacji praktyk:.....

.....

Liczba godzin praktyk.....

Termin:.....

Opiekun praktyki.....

## PROGRAM PRAKTYKI:

<b>Treści programowe</b>	<b>Metody weryfikacji</b>
Dalsze podnoszenie kwalifikacji zawodowych w zakresie prowadzenia poradnictwa dietetycznego dla różnych grup pacjentów	Weryfikacja dziennika praktyk przez Koordynatora praktyk zawodowych na kierunku Dietetyka
W oparciu o badania antropometryczne, wyniki analizy składu ciała, wyniki badań laboratoryjnych oraz wywiady zdrowotne i żywieniowe pogłębianie umiejętności prowadzenia właściwej edukacji chorych zgłaszających się do poradni	
Konstruowanie indywidualnych planów dietetycznych dostosowanych do potrzeb ilościowych, jak i jakościowych	
Nabywanie praktycznych umiejętności pracy w zespole (w tym z innymi członkami zespołu terapeutycznego) oraz dalsze kształtowanie prawidłowej komunikacji z pacjentem	

## REALIZACJA PRAKTYK:

	Data realizacji	Godziny od... do...	Zrealizowano godzin dydaktycznych	Podpis studenta	Podpis opiekuna
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

**ZESTAWIENIE EFEKTÓW UCZENIA SIĘ  
W ODNIESIENIU DO METOD ICH WERYFIKACJI**

Nr efektu	Przedmiotowe efekty uczenia się	Metody weryfikacji efektów uczenia się (egzamin ustny/pisemny, kolokwium, prezentacja, praca samokształceniowa, dyskusja, dziennik, obserwacja pracy studenta, sprawozdanie z praktyk, analiza przypadku, .....) <b>Obserwacja pracy studenta*</b>
<b>Wiedza- student zna i rozumie</b>		
K_W04_WK	zasady praktyki opartej na argumentach naukowych	
K_W06_WK	zasady i funkcjonowania sprzętu i aparatury stosowanych w zakresie dziedzin nauki i dyscyplin naukowych właściwych dla programu kształcenia	
<b>Umiejętności – student potrafi</b>		
K_U01_UW	posługiwać się zaawansowanym technicznie sprzętem i aparaturą stosowanymi w zakresie właściwym dla programu kształcenia	
K_U05_UW	identyfikować błędy i zaniedbania w praktyce	
<b>Kompetencje społeczne – student jest gotów do</b>		
K_K01_KK	zasięgnięcia opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu	
K_K04_KK	rozwiązywania złożonych problemów etycznych związanych z wykonywaniem zawodu oraz określania priorytetów służących realizacji określonych zadań	

\*Wypełnia opiekun studenta na placówce na podstawie obserwacji studenta podczas praktyk. Proszę wpisać + lub -

.....  
Pieczeń zakładu realizującego praktykę

.....  
Data, pieczęć i podpis opiekuna praktyki

**UNIWERSYTET OPOLSKI**  
**WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU**  
Dietetyka  
Studia drugiego stopnia

**Imię i nazwisko studenta:** .....

**Karta zaliczenia praktyki z zakresu:** .....

.....

**odbytej w roku akademickim:** ..... **w semestrze** .....

**w terminie:**.....

**w (miejsce realizacji praktyk):**.....

.....

**Ocena końcowa: 5; 4,5; 4; 3,5; 3; 2**

(Student opanował zakładane efekty uczenia się w zakresie 60-64% ocena 2.0, w zakresie 65-74% ocena 3.5, w zakresie 75-84% ocena 4.0, w zakresie 85-94% ocena 4.5, w zakresie 95-100% ocena 5.0)

**Opinia opiekuna praktyk o studencie:**.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(pieczętka i podpis prowadzącego praktykę)

**Uwagi:** .....

.....  
(podpis kierunkowego koordynatora praktyk)

**Uwagi studenta dotyczące:**

- realizacji programu praktyki
- warunków i opieki ze strony zakładu pracy
- uwagi i wnioski własne

.....  
(podpis studenta)

UWAGI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**UNIWERSYTET OPOLSKI**  
**WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU**  
**Dietetyka**  
Studia drugiego stopnia

Dziennik Praktyki Zawodowej z zakresu:

**PRAKTYKA TECHNOLOGICZNA**

Student:.....

Rok akademicki:.....

Miejsce realizacji praktyk:.....

.....

Liczba godzin praktyk.....

Termin:.....

Opiekun praktyki.....

## PROGRAM PRAKTYKI:

<b>Treści programowe</b>	<b>Metody weryfikacji</b>
Zapoznanie się z charakterem działalności zakładu zajmującego się produkcją żywności;	Weryfikacja dziennika praktyk przez Koordynatora praktyk zawodowych na kierunku Dietetyka
Zapoznanie się z organizacją pracy, przepisami BHP oraz jawną dokumentacją regulującą działalność danej placówki	
Zapoznanie się z wyposażeniem technicznym kuchni i/lub zakładu; funkcjonowaniem urządzeń gastronomicznych	
Zapoznanie się z technologią produkcji potraw w danym przedsiębiorstwie i/lub placówce; rodzajem wykorzystywanych surowców spożywczych, ich przechowywaniem i magazynowaniem; stosowanymi metodami obróbki termicznej oraz wpływem obróbki termicznej żywności na jakość i wydajność produkcji	
Uczestniczenie w czynnościach związanych z przetwórstwem żywności, produkcją i wydawaniem potraw.	



## REALIZACJA PRAKTYK:

	Data realizacji	Godziny od... do...	Zrealizowano godzin dydaktycznych	Podpis studenta	Podpis opiekuna
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

**ZESTAWIENIE EFEKTÓW UCZENIA SIĘ  
W ODNIESIENIU DO METOD ICH WERYFIKACJI**

Nr efektu	Przedmiotowe efekty uczenia się	Metody weryfikacji efektów uczenia się (egzamin ustny/pisemny, kolokwium, prezentacja, praca samokształceniowa, dyskusja, dziennik, obserwacja pracy studenta, sprawozdanie z praktyk, analiza przypadku, .....)
		Obserwacja pracy studenta*
<b>Wiedza- student zna i rozumie</b>		
K_W04_WK	zasady praktyki opartej na argumentach naukowych	
K_W06_WK	zasady i funkcjonowania sprzętu i aparatury stosowanych w zakresie dziedzin nauki i dyscyplin naukowych właściwych dla programu kształcenia	
<b>Umiejętności – student potrafi</b>		
K_U01_UW	posługiwać się zaawansowanym technicznie sprzętem i aparaturą stosowanymi w zakresie właściwym dla programu kształcenia	
K_U05_UW	identyfikować błędy i zaniedbania w praktyce	
<b>Kompetencje społeczne – student jest gotów do</b>		
K_K01_KK	zasięgnięcia opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu	
K_K03_KK	troski o bezpieczeństwo własne, otoczenia i współpracowników	

\*Wypełnia opiekun studenta na placówce na podstawie obserwacji studenta podczas praktyk. Proszę wpisać + lub -

.....  
Pieczęć zakładu realizującego praktykę

.....  
Data, pieczęć i podpis opiekuna praktyki

**UNIWERSYTET OPOLSKI**  
**WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU**  
Dietetyka  
Studia drugiego stopnia

**Imię i nazwisko studenta:** .....

**Karta zaliczenia praktyki z zakresu:** .....

.....

**odbytej w roku akademickim:** ..... **w semestrze** .....

**w terminie:**.....

**w (miejsce realizacji praktyk):**.....

.....

**Ocena końcowa: 5; 4,5; 4; 3,5; 3; 2**

(Student opanował zakładane efekty uczenia się w zakresie 60-64% ocena 2.0, w zakresie 65-74% ocena 3.5, w zakresie 75-84% ocena 4.0, w zakresie 85-94% ocena 4.5, w zakresie 95-100% ocena 5.0)

**Opinia opiekuna praktyk o studencie:**.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(pieczętka i podpis prowadzącego praktykę)

**Uwagi:** .....

.....  
(podpis kierunkowego koordynatora praktyk)

**Uwagi studenta dotyczące:**

- realizacji programu praktyki
- warunków i opieki ze strony zakładu pracy
- uwagi i wnioski własne

.....  
(podpis studenta)

# UWAGI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**UNIWERSYTET OPOLSKI**  
**WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU**  
**Dietetyka**  
Studia drugiego stopnia

Dziennik Praktyki Zawodowej z zakresu:

**PRAKTYKA W PLACÓWKACH Z NADZOREM SANITARNO-  
EPIDEMIOLOGICZNYM LUB W STACJACH SANEPID**

Student:.....

Rok akademicki:.....

Miejsce realizacji praktyk:.....

.....

Liczba godzin praktyk.....

Termin:.....

Opiekun praktyki.....

## PROGRAM PRAKTYKI:

<b>Treści programowe</b>	<b>Metody weryfikacji</b>
Zapoznanie się z wdrażania zasad w celu zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom w placówkach żywienia zbiorowego	Weryfikacja dziennika praktyk
Nabywanie umiejętności identyfikacji i interpretacji przepisów dotyczących nadzoru sanitarno – epidemiologicznego	przez Koordynatora praktyk zawodowych na kierunku Dietetyka

## REALIZACJA PRAKTYK:

	Data realizacji	Godziny od..... do...	Zrealizowano godzin dydaktycznych	Podpis studenta	Podpis opiekuna
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

**ZESTAWIENIE EFEKTÓW UCZENIA SIĘ  
W ODNIESIENIU DO METOD ICH WERYFIKACJI**

Nr efektu	Przedmiotowe efekty uczenia się	Metody weryfikacji efektów uczenia się (egzamin ustny/pisemny, kolokwium, prezentacja, praca samokształceniowa, dyskusja, dziennik, obserwacja pracy studenta, sprawozdanie z praktyk, analiza przypadku, .....) <b>Obserwacja pracy studenta*</b>
<b>Wiedza- student zna i rozumie</b>		
K_W04_WK	zasady praktyki opartej na argumentach naukowych	
K_W06_WK	zasady i funkcjonowania sprzętu i aparatury stosowanych w zakresie dziedzin nauki i dyscyplin naukowych właściwych dla programu kształcenia	
<b>Umiejętności – student potrafi</b>		
K_U01_UW	posługiwać się zaawansowanym technicznie sprzętem i aparaturą stosowanymi w zakresie właściwym dla programu kształcenia	
K_U05_UW	identyfikować błędy i zaniedbania w praktyce	
<b>Kompetencje społeczne – student jest gotów do</b>		
K_K01_KK	zasięgnięcia opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu	
K_K03_KK	troski o bezpieczeństwo własne, otoczenia i współpracowników	

\*Wypełnia opiekun studenta na placówce na podstawie obserwacji studenta podczas praktyk. Proszę wpisać + lub -

.....  
Pieczęć zakładu realizującego praktykę

.....  
Data, pieczęć i podpis opiekuna praktyki



**UNIWERSYTET OPOLSKI**  
**WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU**  
Dietetyka  
Studia drugiego stopnia

**Imię i nazwisko studenta:** .....

**Karta zaliczenia praktyki z zakresu:** .....

.....

**odbytej w roku akademickim:** ..... **w semestrze** .....

**w terminie:**.....

**w (miejsce realizacji praktyk):**.....

.....

**Ocena końcowa: 5; 4,5; 4; 3,5; 3; 2**

(Student opanował zakładane efekty uczenia się w zakresie 60-64% ocena 2.0, w zakresie 65-74% ocena 3.5, w zakresie 75-84% ocena 4.0, w zakresie 85-94% ocena 4.5, w zakresie 95-100% ocena 5.0)

**Opinia opiekuna praktyk o studencie:**.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(pieczętka i podpis prowadzącego praktykę)

**Uwagi:** .....

.....  
(podpis kierunkowego koordynatora praktyk)

**Uwagi studenta dotyczące:**

- realizacji programu praktyki
- warunków i opieki ze strony zakładu pracy
- uwagi i wnioski własne

.....  
(podpis studenta)

