

**INDYWIDUALNA KARTA PRAKTYKI STUDENTA WYDZIAŁU NAUK O ZDROWIU KIERUNKU FIZJOTERAPIA**

<b>Imię i nazwisko studenta:</b>	<b>Zakres praktyki:</b> PRAKTYKA Z FIZJOTERAPII KLINICZNEJ, FIZYKOTERAPII I MASAŻU – PRAKTYKA SEMESTRALNA		
<b>Nr albumu:</b>	<b>Wymiar godzinowy:</b> 510 godzin dydaktycznych		
<b>Rok akademicki:</b>	<b>Rok studiów:</b> V	<b>Semestr:</b> X	
<b>Termin praktyki:</b>	<b>Punkty ECTS:</b> 20		

REALIZOWANE EFEKTY UCZENIA SIĘ				TAK	NIE	DATA I PODPIS
<b>Z ZAKRESU WIEDZY</b>	F.W1.	Zna i rozumie zjawiska fizyczne zachodzące w organizmie człowieka pod wpływem czynników zewnętrznych				
	F.W2.	Zna i rozumie teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii i terapii manualnej, specjalnych metod fizjoterapii, ergonomii oraz fizykoterapii i masażu leczniczego				
	F.W4.	Zna i rozumie metody oceny zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych wywołanych chorobą lub urazem oraz podstawowe reakcje człowieka na chorobę i ból w zakresie niezbędnym dla fizjoterapii				
	F.W5.	Zna i rozumie metody opisu i interpretacji podstawowych jednostek i zespołów chorobowych w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii i planowanie procesu rehabilitacji				
	F.W8.	Zna i rozumie zasady działania wyrobów medycznych stosowanych w rehabilitacji				
	F.W12.	Zna i rozumie rolę fizjoterapeuty w procesie kompleksowej rehabilitacji i innych specjalistów w zespole terapeutycznym				
<b>Z ZAKRESU UMIĘTNOŚCI</b>	F.U1.	Potrafi przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych				
	F.U2.	Potrafi samodzielnie wykonywać zabiegi z zakresu kinezyterapii, terapii manualnej, fizykoterapii i masażu leczniczego				
	F.U8.	Potrafi wykorzystywać i obsługiwać aparaturę, sprzęt do fizjoterapii i sprzęt do badań funkcjonalnych oraz przygotować stanowisko pracy				
	F.U10.	Potrafi wprowadzić dane i uzyskane informacje oraz opis efektów zabiegów i działań terapeutycznych do dokumentacji pacjenta				
	F.U19.	Potrafi przestrzegać praw pacjenta				
	F.U20.	Potrafi nawiązać relację z pacjentem i współpracownikami opartą na wzajemnym zaufaniu i poszanowaniu				

Liczba godzin realizowana w placówce		Ocena końcowa (cyfrą i słownie)	
Pieczęć zakładu realizującego praktykę (placówka)		Pieczęć, podpis, PWZFz opiekuna praktyki (placówka)	
Podpis kierunkowego koordynatora praktyk (WNoZ UO)		Czytelny podpis studenta	