

Wydział Nauk o Kulturze Fizycznej i Bezpieczeństwie
Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Sączu

**OCENA PRAKTYKI ZAWODOWEJ STUDENTA DOKONANA PRZEZ KIEROWNIKA
PRAKTYKI W PODMIOCIE LECZNICZYM**

Rodzaj praktyki: praktyka ciągła - wybieralna

Nazwisko i imię studenta: Numer albumu

Kierunek studiów: *fizjoterapia*

Poziom studiów: *jednolite studia magisterskie*

Profil: *praktyczny*

Rok studiów: *V*

Semestr: *9*

Rok akademicki

Termin odbycia praktyk: od dnia do dnia

Wymiar praktyk – *480 godzin*

Miejsce odbycia praktyk.....

Tytuł zawodowy, nazwisko i imię opiekuna praktyk w podmiocie leczniczym:.....

OCENA OSIĄGNIĘTYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ:

EU1. Wiedza: Student zna objawy, zmiany patologiczne w różnych jednostkach chorobowych i zaburzeniach strukturalnych w zakresie niezbędnym dla potrzeb diagnostyki funkcjonalnej oraz prowadzenia terapii.

Ocena formująca 1):

EU2. Wiedza: Student zna metodykę prowadzenia działań z zakresu fizykoterapii, kinezyterapii oraz specjalnych metod terapeutycznych.

Ocena formująca 1):

EU3. Wiedza: Student zna zasady doboru i posługiwania się zaopatrzeniem ortopedycznym właściwym dla stanu pacjenta.

Ocena formująca 1):

EU4. Umiejętności: Student posiada umiejętności posługiwania się aparaturą, zaawansowanym technicznie sprzętem stosowanym przy wykonywaniu zabiegów z zakresu fizykoterapii i kinezyterapii.

Ocena formująca 1):

EU5. Umiejętności: Student potrafi tworzyć, weryfikować i modyfikować indywidualne programy usprawniania dla pacjentów w różnym wieku i z różnymi dysfunkcjami.

Ocena formująca 1):

EU6. Kompetencje społeczne: Student posiada świadomość własnych ograniczeń, krytycznie ocenia swoje działania. Wie kiedy zwrócić się po pomoc do innych członków zespołu terapeutycznego. Pracuje w zespole interdyscyplinarnym.

Ocena formująca 1):

EU7. Kompetencje społeczne: Student potrafi brać odpowiedzialność za swoje działania, dba o bezpieczeństwo swoje i innych.

Ocena formująca 1):

OCENA POSUMOWUJĄCA 1) 2):

.....
Miejscowość, data

.....
(pieczęć, nadruk lub naklejka zawierające
imię i nazwisko oraz oznaczenie funkcji opiekuna,
oraz jego własnoręczny podpis

.....
(pieczęć, nadruk lub naklejka zawierające nazwę, adres
oraz NIP podmiotu leczniczego)

Podpis instytutowego opiekuna praktyk zawodowych z ramienia Uczelni

.....
1) Skala ocen: 2 – niedostateczny, 3 - dostateczny, 3,5 - plus dostateczny, 4 – dobry, 4,5 – plus dobry, 5 – bardzo dobry. 2) Ocena podsumowująca stanowi średnią WAŻONĄ ocen formujących