

**Karta praktyk** – praktyka wstępna w szpitalu - realizowana po 2 semestrze studiów  
Wymiar praktyki – 145 godzin

Imię i nazwisko studenta, nr albumu .....

**I - Miejsce praktyk – nazwa i adres instytucji – pieczęć**

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

**II - Czas trwania praktyk:** .....

**III - Opiekun praktyk:** .....

**IV - Treści programowe:**

- 1) poznanie struktury organizacyjnej i zasad funkcjonowania oraz charakter działalności placówki (szpitala, oddziału, poradni, z uwzględnieniem kompetencji poszczególnych jednostek);
- 2) zapoznanie się z podstawami prawnymi funkcjonowania placówek oraz elementami jawnej dokumentacji regulującej działalność danej placówki;
- 3) charakterystykę szczegółową prac specyficznych dla funkcjonowania instytucji ( np. obsługę aparatów, programów komputerowych itp.);
- 4) poznanie zasad przydziału pacjentów na oddział szpitalny;
- 5) poznanie organizacji żywienia zbiorowego w danej placówce;
- 6) pomoc w przygotowywaniu posiłków;
- 7) udział w przygotowywaniu posiłków;
- 8) udział w porcjowaniu i dystrybucji posiłków;
- 9) pomoc w żywieniu pacjentów, którzy wymagają karmienia przez drugą osobę;
- 10) edukowanie żywieniowe pacjentów;
- 11) zapoznanie z najczęstszymi chorobami z jakimi zgłaszają się pacjenci do placówki;
- 12) możliwość towarzyszenia lekarzom przy udzielaniu pacjentom porad terapeutycznych;
- 13) możliwość zapoznania z zaleceniami dietetycznymi ordynowanymi pacjentom przez lekarzy.

**V – Wykaz czynności wykonanych przez studenta w ramach praktyk** (wypełnia student)**Karta tygodniowa** – tydzień od ..... do .....

<b>Data zajęć</b>	<b>Wyszczególnienie zajęć – wykonane czynności praktyczne</b>	<b>Nabyte umiejętności</b> (w związku z wykonaną czynnością)

Karta tygodniowa – tydzień od ..... do .....

<b>Data zajęć</b>	<b>Wyszczególnienie zajęć – wykonane czynności praktyczne</b>	<b>Nabyte umiejętności</b> (w związku z wykonaną czynnością)

Karta tygodniowa – tydzień od ..... do .....

<b>Data zajęć</b>	<b>Wyszczególnienie zajęć – wykonane czynności praktyczne</b>	<b>Nabyte umiejętności</b> (w związku z wykonaną czynnością)

Karta tygodniowa – tydzień od ..... do .....

<b>Data zajęć</b>	<b>Wyszczególnienie zajęć – wykonane czynności praktyczne</b>	<b>Nabyte umiejętności</b> (w związku z wykonaną czynnością)

**VI - Opinia o Studencie (wypełnia opiekun praktyk):**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**VII - Efekty kształcenia (opiekun praktyk zalicza rzeczywiście uzyskane przez Studenta efekty):**

Lp.	Efekty kształcenia uzyskane podczas praktyk	Zaliczenie i podpis opiekuna praktyk
1.	student potrafi wybrać i zastosować metodologię pozyskiwania informacji na temat sposobu żywienia pacjenta/grupy ludności oraz ich przetwarzania w oparciu o narzędzia informatyczne	
2.	student potrafi prowadzić edukację żywieniową dla osób zdrowych	
3.	student komunikować się z pacjentem/klientem/ grupą	
4.	student potrafi umiejętnie dobrać oraz obsługiwać urządzenia przeznaczone do sporządzania potraw	
5.	student potrafi zaplanować i zorganizować żywienie zbiorowe	
6.	student potrafi brać odpowiedzialność za działania własne i w sposób właściwy organizować pracę własną. Przestrzega zasad bezpieczeństwa i higieny pracy	
7.	student potrafi pracować w grupie, przyjmując w niej różne role	

Zaliczam praktyki w wymiarze: .....

.....  
Data

.....  
Pieczęć i podpis Opiekuna praktyk

**Zaliczenie praktyk przez Koordynatora praktyk****w Wyższej Szkole Rehabilitacji**

**Zaliczam praktyki na 2 semestrze**

.....  
Data

.....  
Pieczęć i podpis Koordynatora praktyk