



5. Opinia o Studencie (wypełnia opiekun praktyk):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Efekty kształcenia

(opiekun praktyk zalicza rzeczywiście uzyskane przez Studenta efekty):

Lp.	Efekty kształcenia uzyskane podczas praktyk	Zaliczenie i podpis opiekuna praktyk
1.	student potrafi zdefiniować i rozpoznać problemy żywieniowe pacjenta i uwzględnić je w planowaniu odpowiedniego postępowania dietetycznego	
2.	student zna i wdraża w codziennej praktyce badania sposobu żywienia pojedynczych osób i grup i wykorzystuje je w planowaniu i korygowaniu żywienia	
3.	student potrafi opracować plany żywienia indywidualnego i zbiorowego dla pacjentów w szpitalu	
4.	student potrafi zaplanować i przeprowadzić edukację żywieniową indywidualną i grupową	
5.	student potrafi prowadzić dokumentację podejmowanych czynności, chroni poufność i bezpieczeństwo przechowywania prowadzonej dokumentacji	
6.	student potrafi przeprowadzić wywiad żywieniowy i ocenić sposób żywienia w oparciu o odpowiednie kwestionariusze	
7.	student potrafi prowadzić poradnictwo żywieniowe oraz zaplanować i prowadzić opiekę żywieniową nad pacjentami w szpitalu i zapobiegać niedożywieniu szpitalnemu	
8.	student potrafi przygotować i nadzorować wytwarzanie potraw wchodzących w skład różnego rodzaju diet	

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