

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 zna metody produkcji, przechowywania i analizy jakości poszczególnych grup produktów spożywczych i rozumie ich znaczenie | |
| 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 prowadzić dokumentację podejmowanych czynności, chroni poufność i bezpieczeństwo przechowywania prowadzonej dokumentacji | |
| 4. | student potrafi przeprowadzić wywiad żywieniowy i ocenić sposób żywienia w oparciu o odpowiednie kwestionariusze | |
| 5. | student potrafi określić wartość odżywczą pożywienia na podstawie tabel wartości odżywczej produktów spożywczych i typowych potraw, programów komputerowych i zalecanych wielkości spożycia | |
| 6. | student potrafi zaplanować i przeprowadzić grupową edukację żywieniową | |
| 7. | student posiada świadomość własnych ograniczeń i wie, kiedy zwrócić się do ekspertów, potrafi określić zakres swoich możliwości | |

Zaliczam praktyki w wymiarze:

.....
Data

.....
Pieczęć i podpis Opiekuna praktyk

Zaliczenie praktyk przez Koordynatora praktyk
w Wyższej Szkole Rehabilitacji

Zaliczam praktyki na 4 semestrze

.....
Data

.....
Pieczęć i podpis Koordynatora praktyk