

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
W zakresie wiedzy student zna i rozumie:		
1.	zasady etyczne obowiązujące w pracy z pacjentem;	
2.	rolę fizjoterapeuty w procesie kompleksowej rehabilitacji i innych specjalistów w zespole terapeutycznym;	
3.	zasady etyki zawodowej fizjoterapeuty;	
4.	zasady odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeuty.	
W zakresie umiejętności student potrafi:		
5.	pracować w zespole interdyscyplinarnym zapewniającym ciągłość opieki nad pacjentem oraz komunikować się z innymi członkami zespołu, z pacjentem i jego rodziną;	
6.	określić zakres swoich kompetencji zawodowych i współpracować z przedstawicielami innych zawodów medycznych;	
7.	stosować się do zasad deontologii zawodowej, w tym do zasad etyki zawodowej fizjoterapeuty;	
8.	przestrzegać praw pacjenta;	
9.	nawiązać relację z pacjentem i współpracownikami opartą na wzajemnym zaufaniu i szacunku.	
W zakresie kompetencji społecznych student jest gotów do:		
10.	nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych;	

11.	wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczności lokalnej i społeczeństwa;	
12.	przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej;	
13.	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;	
14.	korzystania z obiektywnych źródeł informacji;	
15.	wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole specjalistów, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym	

Zaliczam praktyki w wymiarze:

.....

Data

.....

Pieczęć i podpis Opiekuna praktyk

Zaliczenie praktyk przez Kierownika szkolenia praktycznego
w Wyższej Szkole Rehabilitacji

Zaliczam praktyki na 2 semestrze

.....
Data

.....
Pieczeńć i podpis Kierownika szkolenia praktycznego