

**Karta praktyk – Fizjoterapii w chorobach wewnętrznych (MODUŁ 1)**

Wakacyjna praktyka profilowana - wybieralna realizowana po 6 semestrze studiów.

Wymiar praktyki – 200 godzin (7 pkt ECTS)

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

## 1. Miejsce praktyk:

Dział	Kardiologia (40 godz.) i kardiochirurgia/oddział szpitalny (10 godz.)	Chirurgia/oddział szpitalny (30 godz.)	Ginekologia i położnictwo (30 godz.)	Pulmonologia (30 godz.)	Geriatrya (30 godz.)	Onkologia i opieka paliatywna (30 godz.)
Nazwa i adres instytucji oraz pieczętka	Kardiologia					
	Kardiochirurgia/oddział szpitalny					

## 2. Czas trwania praktyk:

Dział	Kardiologia (40 godz.) i kardiochirurgia/oddział szpitalny (10 godz.)	Chirurgia/oddział szpitalny (30 godz.)	Ginekologia i położnictwo (30 godz.)	Pulmonologia (30 godz.)	Geriatrya (30 godz.)	Onkologia i opieka paliatywna (30 godz.)
Czas trwania praktyki (od –do)	Kardiologia					
	Kardiochirurgia/oddział szpitalny					

## 3. Opiekun praktyk:

Dział	Kardiologia (40 godz.) i kardiochirurgia/oddział szpitalny (10 godz.)	Chirurgia/oddział szpitalny (30 godz.)	Ginekologia i położnictwo (30 godz.)	Pulmonologia (30 godz.)	Geriatrya (30 godz.)	Onkologia i opieka paliatywna (30 godz.)
Imię i nazwisko opiekuna praktyk	Kardiologia					
	Kardiochirurgia/oddział szpitalny					



a. Opinia o Studencie (wypełnia opiekun praktyk):

**Kardiologia:**

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

**Kardiochirurgia/ oddział szpitalny:**

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

**Chirurgia/ oddział szpitalny:**

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

**Ginekologia i położnictwo:**

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

**Pulmonologia:**

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

**Geriatrya:**

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

**Onkologia i opieka paliatywna:**

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

b. Efekty kształcenia w zakresie wakacyjnej praktyki profilowanej - wybieralnej (200 godzin):  
(opiekun praktyk zalicza rzeczywiście uzyskane przez Studenta efekty):

Lp.	Efekty kształcenia uzyskane podczas praktyk	Kardiologia (40 godz.)	Kardiochirurgia/ oddział szpitalny (10 godz.)	Chirurgia/ oddział szpitalny (30 godz.)	Ginekologia i położnictwo (30 godz.)	Pulmonologia (30 godz.)	Geriatrya (30 godz.)	Onkologia i opieka paliatywna (30 godz.)
	<b>MODUŁ 1</b>	Zaliczenie opiekuna praktyk	Zaliczenie opiekuna praktyk	Zaliczenie opiekuna praktyk	Zaliczenie opiekuna praktyk	Zaliczenie opiekuna praktyk	Zaliczenie opiekuna praktyk	Zaliczenie opiekuna praktyk
W zakresie wiedzy student zna i rozumie:								
1.	zna metody opisu i interpretacji podstawowych jednostek i zespołów chorobowych w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii.							
2.	zna zasady doboru różnych form adaptowanej aktywności fizycznej oraz dyscyplin sportowych osób z niepełnosprawnościami w rehabilitacji kompleksowej i podtrzymywaniu sprawności osób ze specjalnymi potrzebami.							
3.	zna zasady działania wyrobów medycznych stosowanych w rehabilitacji.							
4.	zna zasady postępowania fizjoterapeutycznego oparte na dowodach naukowych (evidence based medicine/physiotherapy).							
5.	zna podstawowe zagadnienia dotyczące zależności psychosomatycznych i metod z zakresu budowania świadomości ciała.							
W zakresie umiejętności student potrafi:								
7	potrafi przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych							
9	potrafi samodzielnie wykonywać zabiegi z zakresu kinezyterapii, terapii manualnej, fizykoterapii i masażu leczniczego							
10.	wykazuje specjalistyczne umiejętności ruchowe z zakresu wybranych form aktywności fizycznej							
11.	potrafi dobierać wyroby medyczne stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie rehabilitacji							
12.	potrafi zastosować wyroby medyczne oraz poinstruować pacjenta, jak z nich korzystać							
13.	potrafi wykorzystywać i obsługiwać aparaturę, sprzęt do fizjoterapii i sprzęt do badań funkcjonalnych oraz przygotować stanowisko pracy							
14.	potrafi wprowadzić dane i uzyskane informacje oraz opis efektów zabiegów i działań terapeutycznych do dokumentacji pacjenta							
15.	potrafi określić zakres swoich kompetencji zawodowych i współpracować z przedstawicielami innych zawodów medycznych							

16.	potrafi samodzielnie wykonywać powierzone zadania i właściwie organizować własną pracę oraz brać za nią odpowiedzialność							
17.	aktywnie uczestniczy w pracach zespołu terapeutycznego							
18.	aktywnie uczestniczy w dyskusjach na temat problemów zawodowych, z uwzględnieniem zasad etycznych							
19.	stosuje się do zasad deontologii zawodowej, w tym do zasad etyki zawodowej fizjoterapeuty							
20.	przestrzega praw pacjenta							
21.	nawiązuje relację z pacjentem i współpracownikami opartą na wzajemnym zaufaniu i szacunku							
<b>W zakresie kompetencji społecznych student jest gotów do:</b>								
22.	nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych;							
23.	wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczności lokalnej i społeczeństwa;							
24.	przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej;							
25.	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;							
26.	korzystania z obiektywnych źródeł informacji;							
27.	wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole specjalistów, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym							
Liczba zrealizowanych godzin:		Zaliczam praktyki w wymiarze: .....	Zaliczam praktyki w wymiarze: .....	Zaliczam praktyki w wymiarze: .....	Zaliczam praktyki w wymiarze: .....	Zaliczam praktyki w wymiarze: .....	Zaliczam praktyki w wymiarze: .....	Zaliczam praktyki w wymiarze: .....
Data:								
Pieczęć i podpis Opiekuna praktyk:								

**Zaliczenie praktyk przez Kierownika szkolenia praktycznego**  
**w Wyższej Szkole Rehabilitacji**

**Zaliczam praktyki po 6 semestrze**

.....  
Data

.....  
Pieczęć i podpis Kierownika szkolenia praktycznego