

**Karta praktyk – Fizjoterapia w pediatrii, zaburzeniach wieku rozwojowego i wadach postawy (MODUŁ 3)**

Wakacyjna praktyka profilowana - wybieralna realizowana po 8 semestrze studiów.

Wymiar praktyki – 200 godzin (7 pkt ECTS)

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

1. Miejsce praktyk:

<b>Dział</b>	<b>Fizjoterapia w pediatrii, zaburzeniach wieku rozwojowego i wadach postawy (200 godz.)</b>
<b>Nazwa i adres instytucji oraz pieczętka</b>	

2. Czas trwania praktyk:

<b>Dział</b>	<b>Fizjoterapia w pediatrii, zaburzeniach wieku rozwojowego i wadach postawy (200 godz.)</b>
<b>Czas trwania praktyki (od –do)</b>	

3. Opiekun praktyk:

<b>Dział</b>	<b>Fizjoterapia w pediatrii, zaburzeniach wieku rozwojowego i wadach postawy (200 godz.)</b>
<b>Imię i nazwisko opiekuna praktyk</b>	





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	Fizjoterapia w pediatrii, zaburzeniach wieku rozwojowego i wadach postawy (200 godz.)
	<b>MODUŁ 3</b>	Zaliczenie opiekuna praktyk
<b>W zakresie wiedzy student zna i rozumie:</b>		
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.	
<b>W zakresie umiejętności student potrafi:</b>		
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: .....
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