

**REGULAMIN PRAKTYK ZAWODOWYCH  
WYDZIAŁ REHABILITACJI RUCHOWEJ  
Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie  
Dla studentów rozpoczynających studia w roku akademickim  
2017/2018 i 2018/2019**

§1  
**PRZEPISY OGÓLNE**

1. Praktyki zawodowe mają charakter obowiązkowy.
2. Podstawą prawną praktyk zawodowych jest *ustawa z dnia 27 lipca 2005r. – Prawo o szkolnictwie wyższym* (Dz. U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.), *Statut Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie* (Zarządzenie Rektora nr 1/2012 z dnia 2 stycznia 2012r.), *Regulamin studiów I i II stopnia Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie* (Zarządzenie Rektora nr 16/2012 z dnia 27 kwietnia 2012r.) oraz *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 lutego 2017 r. w sprawie praktyki zawodowej realizowanej w ramach kształcenia fizjoterapeutów*
3. Praktyki zawodowe stanowi integralną część planów i programów studiów.
4. Plan studiów określa rodzaj praktyki, czas trwania oraz rok studiów, na którym praktyka powinna być realizowana.
5. Praktykom zawodowym przypisuje się punkty ECTS zgodnie z kierunkowymi efektami kształcenia na kierunku Fizjoterapia, Terapia Zajęciowa i Kosmetologia.
6. Z tytułu odbywania praktyk zawodowych student nie otrzymuje ekwiwalentu pieniężnego.

**5-letnie studia stacjonarne jednolite  
Kierunek Fizjoterapia**

§1  
**CEL PRAKTYK**

Praktyki zawodowe mają na celu:

1. Zapoznanie się ze specyfiką pracy fizjoterapeutów w różnych jednostkach służby zdrowia.
2. Zapoznanie się z procesem gromadzenia i prowadzenia dokumentacji przebiegu procesu terapii.
3. Nabycie umiejętności współpracy z różnymi osobami mającymi wpływ na przebieg terapii.
4. Nabycie umiejętności planowania i przeprowadzania interwencji terapeutycznych zgodnie z zasadami postępowania fizjoterapeutycznego.
5. Nabycie umiejętności oceny i podnoszenia jakości działań fizjoterapeutycznych.

**PROGRAM PRAKTYK**

1. Zakres godzinowy praktyki – studentów obowiązuje czas pracy fizjoterapeutów.
2. Realizacja praktyki przebiega zgodnie z **programem praktyki studenckiej** realizowanej na jednolitych studiach magisterskich na kierunku Fizjoterapia, właściwym dla danego rodzaju praktyki.
3. Sposób szkolenia uzależniony jest od rodzaju praktyki.
4. W przypadku opuszczenia zajęć w czasie praktyki (zwolnienie lekarskie czy inne) – student zobowiązany jest do odrobienia brakujących godzin lub dni do wymaganego wymiaru, tj. wszystkich brakujących godzin.
5. Wykaz poszczególnych praktyk:

**Rok studiów - II**

**Semestr** – zaliczana w 3 semestrze

**Ilość tygodni/godzin/ECTS** – 1,5 tyg. (60 godzin), ECTS - 2pkt

**Rodzaj praktyki** – asystencka wdrożeniowa

**Rok studiów - II**

**Semestr** – zaliczana w 4 semestrze

**Ilość tygodni/godzin/ECTS** – 4,5 tyg. (180 godzin), ECTS - 6pkt

**Rodzaj praktyki** – w pracowni fizykoterapii i kinezyterapii

**Rok studiów - III**

**Semestr** – zaliczana w 6 semestrze

**Ilość tygodni/godzin/ECTS** – 4,5 tyg. (180 godzin), ECTS - 6pkt

**Rodzaj praktyki** – praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej dzieci i osób dorosłych (w ortopedii, reumatologii, chorób wewnętrznych, pulmonologii, kardiologii, neurologii, onkologii)

**Rok studiów - IV**

**Semestr** – zaliczana w 8 semestrze

**Ilość tygodni/godzin/ECTS** – 4,5 tyg. (180 godzin), ECTS - 6pkt

**Rodzaj praktyki** – Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej (realizacja programów do wyboru)

**Rok studiów - V**

**Semestr** – zaliczana w 10 semestrze

**Ilość tygodni/godzin/ECTS** – semestr 9, 10 – 24 tyg. (960 godzin), ECTS - 36pkt

**Rodzaj praktyki** – fizjoterapeutyczna, ciągła – wybieralna

Miejsca realizacji praktyk: publiczne bądź niepubliczne placówki służby zdrowia oraz inne zakłady lecznicze: kliniki i szpitale uniwersyteckie, szpitale wojewódzkie i uzdrowiskowe, ośrodki rehabilitacji, specjalistyczne ośrodki szkoleniowo-rehabilitacyjne, szpitale specjalistyczne, szpitale powiatowe, centra edukacyjno – terapeutyczno – rehabilitacyjne. W podmiocie leczniczym, w którym realizowana jest praktyka musi być możliwość realizacji efektów kształcenia przypisanych danej praktyce.

### §3

#### **HOSPITACJA PRAKTYK**

1. W czasie trwania praktyki, w dowolnie wybranym dniu w godzinach pracy danej placówki może odbyć się hospitacja praktyk przez osobę do tego upoważnioną (pracownika Wydziału Rehabilitacji Ruchowej).
2. W dniu hospitacji student powinien:
  - być obecnym na praktyce lub opiekun powinien znać przyczynę nieobecności praktykanta (choroba lub inne).
  - posiadać aktualny i uzupełniany na bieżąco dzienniczek praktyk.

### §4

#### **OBOWIĄZKI STUDENTA**

1. Student zobowiązany jest do godnego reprezentowania Uczelni.
2. Student zobowiązany jest traktować z szacunkiem pracowników i mienie zakładu leczniczego lub innego, którym odbywa praktyki zawodowe
3. Każdy student odbywający praktyki zawodowe **powinien być zaszczepiony** na WZW typu B oraz posiadać ubezpieczenie NNW i aktualne ubezpieczenie OC (odpowiedzialności cywilnej).
4. Student zobowiązany jest do posiadania aktualnej książeczki zdrowia dla celów sanitarno-epidemiologicznych potwierdzonej aktualnymi wynikami badań.
5. Student zobowiązany jest do punktualności.
6. Student zobowiązany jest do przestrzegania wymaganych przez zakład leczniczy klauzul ochrony tajemnicy służbowej i danego chorego.
7. Student zobowiązany jest posiadać:
  - własną odzież roboczo-ochronną: ubranie medyczne, obuwie zmienne,
  - identyfikator,
  - dzienniczek praktyk.
8. Student zobowiązany jest do zaliczenia praktyk zgodnie z kolejnością określoną w planie studiów. Ukończenie i zaliczenie danej praktyki warunkuje dopuszczeniem do kolejnej (warunkowość praktyk).
9. Student zobowiązany jest sumiennie i rzetelnie prowadzić dzienniczek praktyk.

## §5

### NADZÓR ORGANIZACYJNY I MERYTORYCZNY

1. Za całokształt zagadnień związanych z organizacją i przebiegiem praktyk odpowiedzialny jest kierownik praktyk.
2. Kierownik praktyk zatwierdza listę miejsc odbywania praktyk przez studentów.
3. Kierownik praktyk informuje studentów o miejscach praktyk, zadaniach i prawach praktykanta oraz przedstawia program praktyk na zebraniu organizacyjnym przed rozpoczęciem pierwszej praktyki.
4. Kierownik praktyk sprawuje nadzór merytoryczny i dydaktyczny nad przebiegiem praktyk.
5. Kierownik praktyk ma prawo hospitować placówki, w których odbywają się zajęcia.
6. Obowiązkiem kierownika praktyk jest przeprowadzanie ankiet ewaluacyjnych dotyczących procesu kształcenia na praktykach zawodowych.

## §7

### ZASADY ODBYWANIA I ZALICZANIA PRAKTYK SEMESTRALNYCH

1. Pierwszą praktykę poprzedzać będzie zebranie organizacyjne kierownika praktyk ze studentami.
2. Zapisy studentów do placówek klinicznych odbywać się będą w ściśle określonych terminach podanych przez kierownika praktyk na zebraniu organizacyjnym i/lub drogą elektroniczną i/lub wywieszonych w gablocie praktyk. *Patrz poniżej: Zasady zapisów na praktyki.*
3. Student może odbyć maksymalnie dwie praktyki w tej samej placówce.
4. Terminy praktyk są ujęte w rocznym planie studiów. Nie ma możliwości dzielenia praktyki jej skracania lub przenoszenia na inny termin (nie dotyczy praktyk indywidualnych). W szczególnie uzasadnionych przypadkach o zmianach w trybie odbywania praktyk decyduje kierownik praktyk.
5. Student ma prawo wyboru jednej praktyki indywidualnej w wybranym przez siebie terminie w kraju lub za granicą. *Patrz poniżej: Zasady odbywania praktyk indywidualnych.*
6. Możliwość odbywania praktyki za granicą dotyczy studentów po II roku.
7. Podstawą zaliczenia każdej z praktyk jest udział studentów w rehabilitacji pacjentów, potwierdzany przez opiekuna praktyki w dzienniku praktyk - na zakończenie praktyki opiekun praktyk wpisuje do dziennika praktyk ocenę (stopień). *Patrz poniżej: Zasady zaliczenia praktyk.*

## CZEŚĆ SZCZEGÓŁOWA

### 1. Zasady zapisów na praktyki

1. Zapisy na praktyki odbywają się w dniach i godzinach wolnych od zajęć dydaktycznych wyznaczonych przez kierownika praktyk.
2. Poszczególnym dniom przyporządkowane są losowo grupy / wg. podziału: kliniczne, laboratoryjne lub dziekańskie/
3. Zmiany kolejności zapisów dla grup będą dokonywane dla każdego roku przed każdymi kolejnymi zapisami.
4. Zapisy w wyznaczonej grupie odbywają się w kolejności alfabetycznej (tj. zgodnie z listą studentów drukowaną przez Dziekanat).
5. Każdy student zapisuje się osobiście, nie ma możliwości dokonania zapisu za koleżankę czy kolegę.
6. Osoby, które nie zapisały się na praktykę w ściśle wyznaczonym terminie, będą miały taką możliwość tuż po zakończeniu zapisów przez pozostałe osoby z listy. Osoby, które nie dokonają zapisu zostaną przydzielone do placówki klinicznej, którą wskaże kierownik praktyki.

### 2. Zasady odbywania praktyk

1. Uczelna zapewnia wszystkim studentom miejsca do realizacji praktyk. Student, wybierając miejsce do realizacji praktyk może skorzystać z bazy placówek, z którymi AWF ma podpisane porozumienie dt realizacji praktyk lub samodzielnie znaleźć zakład leczniczy kwalifikujący się do odbycia danego rodzaju praktyki (nie dotyczy pierwszej praktyki).
2. Student, który wybiera miejsce do realizacji praktyk spoza bazy AWF musi wypełnić druk **Karta praktyki semestralnej** przypisany danej praktyce z potwierdzeniem zgody kierownika placówki służby zdrowia na przyjęcie studenta, wraz z imiennym wskazaniem osoby, która będzie pełnić funkcję opiekuna praktyki oraz dokładną charakterystyką placówki, na karcie wymagana jest pieczętka nagłówkowa placówki, w której realizowana będzie praktyka. Kartę praktyki należy przedłożyć kierownikowi praktyk, **minimum 1 miesiąc przed planowanym rozpoczęciem praktyki jednak nie później niż do 30 czerwca** (dt praktyk realizowanych w sierpniu i we wrześniu) (*Załącznik nr 1*).
3. W terminie zapisu na praktykę ramową student zobligowany jest do poinformowania o miejscu, w którym będzie realizowana praktyka. Oryginał Karty praktyki semestralnej należy złożyć w sekretariacie, druki przysyłane drogą mailową oraz niekompletne nie będą rozpatrywane.
4. Placówka, inna niż współpracująca z uczelnią, wybrana przez studenta jako miejsce praktyki musi spełniać podstawowe wymogi placówki terapeutycznej (dostęp do pacjentów, sale do ćwiczeń, dostęp do zabiegów fizykoterapeutycznych, masażu etc.).  
Miejsca realizacji praktyk: publiczne bądź niepubliczne placówki służby zdrowia oraz inne zakłady lecznicze: kliniki i szpitale uniwersyteckie, szpitale wojewódzkie i uzdrowiskowe, ośrodki rehabilitacji, specjalistyczne ośrodki szkoleniowo-rehabilitacyjne, szpitale

specjalistyczne, szpitale powiatowe, centra edukacyjno –terapeutyczno – rehabilitacyjne  
**W wybranej placówce musi być możliwość osiągnięcia efektów kształcenia przypisanych danej praktyce.** Decyzję o akceptacji placówki podejmuje kierownik praktyk.

4. W przypadku braku w dokumentacji studenta Karty praktyki semestralnej, kierownik praktyk ma prawo nie zaliczyć odbytej praktyki.

### **3. Zasady odbywania praktyk indywidualnych.**

1. W czasie trwania studiów student ma prawo do odbycia jednej praktyki indywidualnej, (nie dotyczy pierwszej praktyki).
2. Praktyka indywidualna umożliwia zmianę terminu odbywania praktyki.  
Pierwsza praktyka - asystencka wdrożeniowa nie może być odbywana w trybie indywidualnym i musi być realizowana w placówkach, z którymi AWF ma podpisane porozumienie dt realizacji praktyk.
3. Studenci, którzy mają indywidualny tok studiów (ITS) mogą realizować każdą praktykę semestralną w trybie indywidualnym.
4. Student decydujący się na praktykę indywidualną wskazuje termin i miejsce praktyki i ma obowiązek poinformować o tym kierownika praktyk w terminie zapisów na praktykę ramową. Oryginał Karty praktyki semestralnej należy złożyć w sekretariacie, druki przysyłane drogą mailową oraz niekompletne nie będą rozpatrywane.
5. Student, wybierając miejsce do realizacji praktyki w trybie indywidualnym może skorzystać z bazy placówek, z którymi AWF ma podpisane porozumienie dt realizacji praktyk lub samodzielnie znaleźć zakład leczniczy kwalifikujący się do odbycia danego rodzaju praktyki.
6. W przypadku praktyki realizowanej za granicą student we własnym zakresie przygotowuje niezbędną dokumentację potrzebną do realizacji praktyki.
7. W przypadku braku w dokumentacji studenta *Karty Praktyki semestralnej*, kierownik praktyk ma prawo nie zaliczyć odbytej praktyki.
8. Praktyka indywidualna, odbywać się może tylko w czasie wolnym od zajęć dydaktycznych.
10. Praktyka indywidualna może odbywać się zarówno w kraju jak i zagranicą (po II roku studiów).
11. Pozostałe procedury jak w pkt 2, 3, 4 Zasady odbywania praktyk

### **4. Zaliczanie praktyk**

1. Aby zaliczyć odbytą praktykę student powinien mieć uzupełniony dzienniczek praktyk, z oceną, opinią opiekuna praktyk i pieczęcią placówki.
2. Dziennik praktyk musi być uzupełniony.
3. Student powinien wypełnić ankietę efektów kształcenia (*Załącznik nr 2*) oraz sprawozdanie z odbytej praktyki (*Załącznik nr 3*). Dokumenty w/w oddaje przy uzyskiwaniu wpisu z praktyk.

4. Zaliczanie praktyki u kierownika praktyk odbywa się w nieprzekraczalnym terminie do dnia trwania danego semestru - określonego w rocznym harmonogramie. W przypadku nie zgłoszenia się po wpis do kierownika praktyk student otrzymuje ocenę ndst w I terminie (nie dotyczy studentów z ITS). W uzasadnionych przypadkach kierownik praktyk może dokonać wpisu w terminie późniejszym niż podany powyżej.
5. Praktykę u kierownika praktyk zaliczać można osobiście lub przez osoby trzecie.
6. Jeżeli student nie podjął pracy w ramach praktyki jest zobowiązany do jej odpracowania w określonym przez Dziekana terminie w wybranej placówce klinicznej po złożeniu Karty praktyki semestralnej i akceptacji placówki przez kierownika praktyk.
7. Kierownik praktyk ma prawo przeprowadzić ankietę ewaluacyjną wśród studentów po każdej zakończonej praktyce (*Załącznik nr 4*).
8. Niezaliczenie praktyki jest równoznaczne z obowiązkiem ponownego jej odbycia i skutkuje niezaliczeniem semestru, w którym praktyka powinna być realizowana.

**Zasady odbywania i zaliczenia praktyki ciągłej wybieralnej reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 lutego 2017 r. w sprawie praktyki zawodowej realizowanej w ramach kształcenia fizjoterapeutów**

Załącznik nr 1a

**Karta praktyki semestralnej**  
**W PRACOWNI FIZYKOTERAPII I KINEZYTERAPII**

5-letnie studia stacjonarne jednolite

Kierunek Fizjoterapia

DANE dot. STUDENTA:

1. Nazwisko i imię studenta: .....

2. Telefon do ew. kontaktu: .....

3. Adres zamieszkania (kod poczt.) .....

4. Termin praktyki.....

Data złożenia karty w sekretariacie AWF.....

\* \* \* \* \*

.....  
Pieczęć nagłówkowa placówki

DANE dot. PLACÓWKI:

1. Nazwa i adres placówki, w której planowana jest praktyka: .....

2. Dyrektor w/w placówki .....

3. Praktyka będzie odbywana terminie: .....

4. Praktyka będzie odbywana w godzinach: .....

5. Opiekun praktyki .....

6. Potwierdzenie zgody opiekuna praktyki .....

7. Zgoda dyrekcji placówki na realizację w/w praktyki

.....  
(podpis i pieczęć dyrektora)

Data wyrażenia zgody:.....

## Krótką charakterystyką placówki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Student będzie miał możliwość zrealizowania następujących efektów kształcenia:

EK1. Student wykonuje różne formy i rodzaje ćwiczeń ruchowych/leczniczych zgodnie z przyjętą systematyką. Potrafi przygotować stanowisko pracy, wykorzystuje i obsługuje aparaturę i sprzęt do ćwiczeń leczniczych i badań funkcjonalnych.

EK2. Student właściwie dobiera środki fizykalne w terapii i planowaniu zabiegów z zakresu fizykoterapii. Prawidłowo przeprowadza zabiegi z zakresu fizykoterapii, obsługuje aparaturę służącą do wykonywania tego typu zabiegów.

EK3. Student potrafi nawiązać współpracę z pacjentem i w razie konieczności z jego rodziną konieczną do przeprowadzenia procesu terapeutycznego.

EK4. Student realizuje zadania zapewniając bezpieczeństwo własne, otoczenia i współpracowników, przestrzega zasad bezpieczeństwa pracy.

.....

*Podpis i pieczęć opiekuna praktyk*

Załącznik nr 1b

**Karta praktyki semestralnej**  
**PRAKTYKA W ZAKRESIE FIZJOTERAPII KLINICZNEJ**  
**DZIECI I OSÓB DOROSŁYCH**

(w ortopedii, reumatologii, chorób wewnętrznych, pulmonologii, kardiologii, neurologii, onkologii)

5-letnie studia stacjonarne jednolite  
Kierunek Fizjoterapia

DANE dot. STUDENTA:

1. Nazwisko i imię studenta: .....

2. Telefon do ew. kontaktu: .....

3. Adres zamieszkania (kod poczt.) .....

4. Termin praktyki.....

Data złożenia karty w sekretariacie AWF.....

\* \* \* \* \*

.....  
Pieczęć nagłówkowa placówki

DANE dot. PLACÓWKI:

1. Nazwa i adres placówki, w której planowana jest praktyka: .....

.....

2. Dyrektor w/w placówki .....

3. Praktyka będzie odbywana terminie: .....

4. Praktyka będzie odbywana w godzinach: .....

5. Opiekun praktyki .....

6. Potwierdzenie zgody opiekuna praktyki .....

7. Zgoda dyrekcji placówki na realizację w/w praktyki

.....  
(podpis i pieczęć dyrektora)

Data wyrażenia zgody:.....

Krótką charakterystyką placówki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Student będzie miał możliwość zrealizowania następujących efektów kształcenia:

EK1. Student wykorzystuje poznane modele i metody fizjoterapeutyczne podczas planowania i przeprowadzania procesu terapeutycznego.

EK2. Student potrafi przeprowadzić i interpretować badania i testy funkcjonalne niezbędne do doboru właściwych metod terapeutycznych.

EK3. Student potrafi prowadzić dokumentację związaną z procesem fizjoterapeutycznym - wprowadzić dane i uzyskane informacje oraz opisać efekty działań terapeutycznych w dokumentacji pacjenta.

EK4. Student potrafi aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego, umie określić zakres swoich kompetencji zawodowych i rozumie konieczność współpracy ze specjalistami o innych kompetencjach zawodowych.

.....  
*Podpis i pieczęć opiekuna praktyk*

Załącznik nr 1c

**Karta praktyki semestralnej**  
**PRAKTYKA W ZAKRESIE FIZJOTERAPII KLINICZNEJ**  
(realizacja programów do wyboru)

5-letnie studia stacjonarne jednolite  
Kierunek Fizjoterapia

DANE dot. STUDENTA:

1. Nazwisko i imię studenta: .....
  2. Telefon do ew. kontaktu: .....
  3. Adres zamieszkania (kod poczt.) .....
  4. Termin praktyki.....
- Data złożenia karty w sekretariacie AWF.....

\* \* \* \* \*

.....  
Pieczęćka nagłówkowa placówki

DANE dot. PLACÓWKI:

1. Nazwa i adres placówki, w której planowana jest praktyka: .....
2. Dyrektor w/w placówki .....
3. Praktyka będzie odbywana terminie: .....
4. Praktyka będzie odbywana w godzinach: .....
5. Opiekun praktyki .....
6. Potwierdzenie zgody opiekuna praktyki .....
7. Zgoda dyrekcji placówki na realizację w/w praktyki

.....  
(podpis i pieczęć dyrektora)

Data wyrażenia zgody:.....

Krótką charakterystyką placówki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Student będzie miał możliwość zrealizowania następujących efektów kształcenia:**

EK1. Student potrafi dobrać narzędzia badawcze w celu oceny stanu pacjenta.

EK2. Student potrafi tworzyć i przeprowadzać programy usprawniania osób z różnymi dysfunkcjami stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego oraz ocenić ich efekty.

EK3. Student potrafi pracować w zespole interdyscyplinarnym - potrafi komunikować się ze specjalistami w zakresie fizjoterapii, rehabilitacji medycznej oraz w razie konieczności z innymi osobami mającymi inne kompetencje zawodowe.

.....

*Podpis i pieczęć opiekuna praktyk*

## **Karta praktyki** **FIZJOTERAPEUTYCZNEJ, CIĄGŁEJ – WYBIERALNEJ**

5-letnie studia stacjonarne jednolite  
Kierunek Fizjoterapia

DANE dot. STUDENTA:

1. Nazwisko i imię studenta: .....
  2. Telefon do ew. kontaktu: .....
  3. Adres zamieszkania (kod poczt.) .....
  4. Termin praktyki.....
- Data złożenia karty w sekretariacie AWF.....

\* \* \* \* \*

.....  
Pieczęć nagłówkowa placówki

DANE dot. PLACÓWKI:

1. Nazwa i adres placówki, w której planowana jest praktyka: .....
- .....
2. Dyrektor w/w placówki .....
3. Praktyka będzie odbywana terminie: .....
4. Praktyka będzie odbywana w godzinach: .....
5. Opiekun praktyki .....
6. Potwierdzenie zgody opiekuna praktyki .....
7. Zgoda dyrekcji placówki na realizację w/w praktyki

.....  
(podpis i pieczęć dyrektora)

Data wyrażenia zgody:.....

## Krótką charakterystyka placówki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### **Student będzie miał możliwość pozyskania następujących umiejętności:**

1. Umiejętność wykonywania badania podmiotowego i przedmiotowego na potrzeby fizjoterapii.
2. Umiejętność zaplanowania, weryfikowania, modyfikowania programu terapii z użyciem zabiegów fizykalnych w wybranych jednostkach chorobowych.
3. Umiejętność doboru rodzaju zabiegu fizykalnego (balneoterapeutycznego) adekwatnie do stanu zdrowia pacjenta: – dobór parametrów zabiegów fizykalnych w warunkach klinicznych – kontrolowanie przebiegu zabiegów fizykalnych – ocena reakcji organizmu w odpowiedzi na różne zabiegi fizykalne.
4. Wykonanie zabiegów fizykalnych – zabiegi ciepłe miejscowe i ogólne (zabieg sauny), miejscowe zabiegi schładzania i krioterapii, kąpiele i półkąpiele, natryski, masaż wirowy kończyn górnych i dolnych, masaż podwodny, zabiegi z użyciem światła podczerwonego i nadfioletowego, laseroterapia, magnetoterapia, zabiegi z użyciem pól magnetycznych wielkiej częstotliwości, terapia ultradźwiękowa i fonoforeza, inhalacje; zabiegi elektroterapii z użyciem prądu stałego oraz prądów małej i średniej częstotliwości i inne.
5. Planowanie i wykonanie diagnostyki funkcjonalnej pacjentów z różnymi dysfunkcjami układu ruchu dla potrzeb kinezyterapii (badanie podmiotowe, przedmiotowe, podstawowe pomiary, sposoby oceny, testy funkcjonalne oraz testy specyficzne niezbędne dla programowania kinezyterapii).
6. Umiejętność wykonania masażu w wybranych jednostkach chorobowych i modyfikowania masażu w zależności od stanu i wieku pacjenta.
7. Umiejętność zaprogramowania badania funkcjonalnego układu ruchu, narządów wewnętrznych oraz badań wydolnościowych niezbędnych dla stosowania odpowiednich metod specjalnych fizjoterapii.

8. Wykorzystanie w terapii zasad i technik z zakresu metod specjalnych fizjoterapii u osób z chorobami i dysfunkcjami dotyczącymi różnych narządów i układów – stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego.
9. Umiejętność zaprogramowania treningu funkcjonalnego w fizjoterapii odpowiednio do stanu pacjenta, umiejętność instruowania chorych odnośnie do wykonywania ćwiczeń z zakresu metod specjalnych w domu.
10. Umiejętność programowania adaptowanej aktywności fizycznej w rehabilitacji kompleksowej i podtrzymywaniu sprawności osób ze specjalnymi potrzebami.
11. Dobór przedmiotów ortopedycznych do potrzeb osoby rehabilitowanej.
12. Udzielenie pacjentowi porady w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki niepełnosprawności, np. osteoporozy, otyłości itp.
13. Umiejętność zastosowania w praktyce znajomości obowiązków pracowniczych i regulaminu pracy fizjoterapeuty.
14. Umiejętność zastosowania w praktyce znajomości praw pacjenta określonych w odrębnych przepisach.
15. Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej, znajomość zasad jej dostępności i obiegu dokumentów.
16. Umiejętność określania kosztów działalności fizjoterapeutycznej.

.....  
*Podpis i pieczęć opiekuna praktyk*

Załącznik nr 2a

**Ankieta jest anonimowa, dzięki uwagom tutaj zawartym pozwala poprawiać jakość kształcenia na wybranym kierunku studiów. Dziękujemy za jej wypełnienie**

5-letnie studia stacjonarne jednolite Kierunek Fizjoterapia

**PRAKTYKA ASYSTENCKA WDROŻENIOWA**

**Osiągnąłem/nie osiągnąłem następujących efektów kształcenia (zakreśl kółkiem odpowiedź)**

EK1. Student definiuje rolę i zadania fizjoterapeuty w różnych placówkach służby zdrowia.

tak  nie

EK2. Student potrafi przeprowadzić proces nauczania ruchów, używając fachowego nazewnictwa.

tak  nie

EK3. Student potrafi analizować i gromadzić dokumentację związaną z procesem terapii.

EK4. Student jest świadomy konieczności uzupełniania swojej wiedzy.

tak  nie

**Nie osiągnąłem wskazanych efektów z następujących powodów (podkreśl właściwe):  
(na przykład: niewłaściwe metody dydaktyczne: nie osiągnąłem EK1, EK3 ponieważ...)**

- niewłaściwe treści kształcenia np. inne niż w sylabusie: *(tu wpisz które efekty)*

.....

- niewłaściwe metody dydaktyczne – rozwiń na czym polega problem

.....

.....

- niewłaściwe kompetencje opiekuna praktyk – rozwiń na czym polega problem

.....

.....

- niewłaściwe warunki w jakich odbywały się były praktyki – rozwiń na czym polega problem

.....

.....

- z innych powodów – wymień

.....

.....

Załącznik nr 2b

**Ankieta jest anonimowa, dzięki uwagom tutaj zawartym pozwala poprawiać jakość kształcenia na wybranym kierunku studiów. Dziękujemy za jej wypełnienie**

5-letnie studia stacjonarne jednolite Kierunek Fizjoterapia

**PRAKTYKA W PRACOWNI FIZYKOTERAPII I KINEZYTERAPII**

**Osiągnąłem/nie osiągnąłem następujących efektów kształcenia (zakreśl kółkiem odpowiedź)**

EK1. Student wykonuje różne formy i rodzaje ćwiczeń ruchowych/leczniczych zgodnie z przyjętą systematyką. Potrafi przygotować stanowisko pracy, wykorzystuje i obsługuje aparaturę i sprzęt do ćwiczeń leczniczych i badań funkcjonalnych.

tak  nie

EK2. Student właściwie dobiera środki fizykalne w terapii i planowaniu zabiegów z zakresu fizykoterapii. Prawidłowo przeprowadza zabiegi z zakresu fizykoterapii, obsługuje aparaturę służącą do wykonywania tego typu zabiegów.

tak  nie

EK3. Student potrafi nawiązać współpracę z pacjentem i w razie konieczności z jego rodziną konieczną do przeprowadzenia procesu terapeutycznego.

tak  nie

EK4. Student realizuje zadania zapewniając bezpieczeństwo własne, otoczenia i współpracowników, przestrzega zasad bezpieczeństwa pracy.

tak  nie

**Nie osiągnąłem wskazanych efektów z następujących powodów (podkreśl właściwe):  
(na przykład: niewłaściwe metody dydaktyczne: nie osiągnąłem EK1, EK3 ponieważ...)  
- niewłaściwe treści kształcenia np. inne niż w sylabusie: (tu wpisz które efekty)**

.....  
- niewłaściwe metody dydaktyczne – rozwiń na czym polega problem

.....  
.....

- niewłaściwe kompetencje opiekuna praktyk – rozwiń na czym polega problem

.....  
.....

- niewłaściwe warunki w jakich odbywały się były praktyki – rozwiń na czym polega problem

.....  
.....

- z innych powodów – wymień

.....  
.....

Załącznik nr 2c

**Ankieta jest anonimowa, dzięki uwagom tutaj zawartym pozwala poprawiać jakość kształcenia na wybranym kierunku studiów. Dziękujemy za jej wypełnienie**

5-letnie studia stacjonarne jednolite Kierunek Fizjoterapia

**PRAKTYKA W ZAKRESIE FIZJOTERAPII KLINICZNEJ**  
**DZIECI I OSÓB DOROSŁYCH**

(w ortopedii, reumatologii, chorób wewnętrznych, pulmonologii, kardiologii, neurologii, onkologii)

**Osiągnąłem/nie osiągnąłem następujących efektów kształcenia (zakreśl kółkiem odpowiedź)**

EK1. Student wykorzystuje poznane modele i metody fizjoterapeutyczne podczas planowania i przeprowadzania procesu terapeutycznego.

tak  nie

EK2. Student potrafi przeprowadzić i interpretować badania i testy funkcjonalne niezbędne do doboru właściwych metod terapeutycznych.

tak  nie

EK3. Student potrafi prowadzić dokumentację związaną z procesem fizjoterapeutycznym - wprowadzić dane i uzyskane informacje oraz opisać efekty działań terapeutycznych w dokumentacji pacjenta.

tak  nie

EK4. Student potrafi aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego, umie określić zakres swoich kompetencji zawodowych i rozumie konieczność współpracy ze specjalistami o innych kompetencjach zawodowych.

tak  nie

**Nie osiągnąłem wskazanych efektów z następujących powodów (podkreśl właściwe):**  
**(na przykład: niewłaściwe metody dydaktyczne: nie osiągnąłem EK1, EK3 ponieważ...)**  
- niewłaściwe treści kształcenia np. inne niż w sylabusie: *(tu wpisz które efekty)*

.....  
- niewłaściwe metody dydaktyczne – rozwiń na czym polega problem

.....  
.....

- niewłaściwe kompetencje opiekuna praktyk – rozwiń na czym polega problem

.....  
.....

- niewłaściwe warunki w jakich odbywały się były praktyki – rozwiń na czym polega problem

.....  
.....

- z innych powodów – wymień

.....  
.....

Załącznik nr 2d

**Ankieta jest anonimowa, dzięki uwagom tutaj zawartym pozwala poprawiać jakość kształcenia na wybranym kierunku studiów. Dziękujemy za jej wypełnienie**

5-letnie studia stacjonarne jednolite Kierunek Fizjoterapia

**PRAKTYKA W ZAKRESIE FIZJOTERAPII KLINICZNEJ**

(realizacja programów do wyboru)

**Osiągnąłem/nie osiągnąłem następujących efektów kształcenia (zakreśl kółkiem odpowiedź)**

EK1. Student potrafi dobrać narzędzia badawcze w celu oceny stanu pacjenta.

tak  nie

EK2. Student potrafi tworzyć i przeprowadzać programy usprawniania osób z różnymi dysfunkcjami stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego oraz ocenić ich efekty.

tak  nie

EK3. Student potrafi pracować w zespole interdyscyplinarnym - potrafi komunikować się ze specjalistami w zakresie fizjoterapii, rehabilitacji medycznej oraz w razie konieczności z innymi osobami mającymi inne kompetencje zawodowe.

tak  nie

**Nie osiągnąłem wskazanych efektów z następujących powodów (podkreśl właściwe):  
(na przykład: niewłaściwe metody dydaktyczne: nie osiągnąłem EK1, EK3 ponieważ...)**

- niewłaściwe treści kształcenia np. inne niż w sylabusie: *(tu wpisz które efekty)*

.....

- niewłaściwe metody dydaktyczne – rozwiń na czym polega problem

.....

- niewłaściwe kompetencje opiekuna praktyk – rozwiń na czym polega problem

.....

- niewłaściwe warunki w jakich odbywały się były praktyki – rozwiń na czym polega problem

.....

- z innych powodów – wymień

.....

.....

Załącznik nr 3

## SPRAWOZDANIE Z ODBYTEJ PRAKTYKI

Imię i nazwisko studenta.....

Kierunek studiów.....

Rok studiów.....

Nazwa i adres placówki, w której realizowana była praktyka.....

.....

### 1. Umiejętności i doświadczenie jakie zdobył student w trakcie praktyki:

.....

.....

### 2. Opinia o współpracy z opiekunem praktyki i pozostałym personelem:

.....

.....

### 3. Poziom sprawności organizacyjnej placówki w skali 1-3 .....

(dla oceny 1 punkt podać uzasadnienie).....

.....

### 4. Stopień zadowolenia studenta z odbytej praktyki w skali 1-5 .....

.....

Data

.....

czytelny podpis studenta – praktykanta

### Szanowni Studenci

W trosce o zapewnienie wysokiej jakości kształcenia w Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie, pragniemy poznać Państwa opinię o odbytych praktykach zawodowych. Prosimy o szczerą i przemyślaną odpowiedź. Właściwą cyfrę należy zakreślić krzyżykiem, przy czym „1” zawsze oznacza najniższą ocenę, a „5” najwyższą. Jeśli nie potrafi Pan(i) odpowiedzieć na dane pytanie – proszę je pominąć.

Ankieta jest anonimowa

1. Organizacja pracy pracowników w Placówce

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Merytoryczne przygotowanie i nastawienie opiekuna praktyk do opieki nad studentami (rzeczowość, życzliwość)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Umiejętność zainteresowania praktyką zawodową przez opiekuna praktyk

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Nastawienie personelu Placówki do studentów (życzliwość, cierpliwość, kultura osobista)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Opanowanie nowych umiejętności w zakresie pracy z pacjentem

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. Przydatność zdobytej wiedzy w mojej przyszłej pracy zawodowej

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. Moja postawa na praktykach

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Uwagi dotyczące Placówki (czyli co należy pochwalić, a co należy poprawić w współpracy)

Placówka.....

Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
Kierunek studiów		
Rok studiów	<input type="checkbox"/> I°	<input type="checkbox"/> II°
Tryb studiów	<input type="checkbox"/> Stacjonarny	<input type="checkbox"/> Niestacjonarny

**DZIĘKUJEMY ZA WYPEŁNIENIE ANKIETY**