

# Akademia WSB

Dąbrowa Górnicza, Kraków, Cieszyn, Żywiec, Olkusz, Gliwice, Tychy

## WSB University

### DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

PIELĘGNIARSTWO

STUDIA I stopnia

.....  
Imię i nazwisko studenta, numer albumu

studia stacjonarne/studia niestacjonarne\*

\*niepotrzebne skreślić



## KRYTERIA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ REALIZOWANEJ NA KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO W AKADEMII WSB W DĄBROWIE GÓRNICZEJ

### Ocenę 5.0

- otrzymuje student, który podczas praktyk:
  - wykazuje wzorową postawę etyczną i wzorowe zachowanie względem pacjentów, personelu oraz koleżanek i kolegów,
  - wykazuje dużą sprawności w wykonywaniu zabiegów ratowniczych, a wiadomości teoretyczne wykorzystuje w rozwiązywaniu zadań problemowych,
  - jako lider zespołu potrafi planować, organizować działania ratunkowe,
  - wzorowo, samodzielnie i sprawnie realizuje zaplanowane zadania przez Zakładowego Opiekuna Praktyk,
  - jest zaangażowany i aktywnie uczestniczy w opiece świadczonej przez placówkę, w której odbywa zajęcia,
  - prezentuje wysoki poziom wiedzy merytorycznej,
  - cechuje się kreatywnością w działaniu i łatwością w nawiązywaniu kontaktów, jest komunikatywny.

### Ocenę 4.0

- otrzymuje student, który podczas praktyk:
  - wykazuje właściwą postawę etyczną i właściwe zachowanie względem pacjentów, personelu oraz koleżanek i kolegów,
  - nie w pełni rozpoznaje problemy pacjentów oraz dokonuje analizy dokumentacji medycznej,
  - w swoim działaniu kieruje się jedynie standardowymi i odnoszącymi się do typowych sytuacji sposobami działania,
  - prawidłowo, samodzielnie i sprawnie realizuje zaplanowane zadania przez Zakładowego Opiekuna Praktyk
  - aktywnie uczestniczy w opiece świadczonej przez placówkę, w której odbywa zajęcia,
  - prezentuje zadowalający poziom wiedzy teoretycznej,
  - w pracy podejmuje działania określone i wskazane przez Opiekuna.

### Ocenę 3.0

- otrzymuje student, który podczas praktyk:
  - nie w każdym wypadku wykazuje odpowiednią postawę etyczną i zachowanie względem pacjentów, personelu oraz koleżanek i kolegów,
  - samodzielnie nie rozpoznaje problemów pacjentów, jedynie po ukierunkowaniu przez Opiekuna praktyki,
  - popełnia liczne błędy podczas analizy dokumentacji medycznej,
  - nie ustala planu postępowania i opieki, a zabiegi z zakresu ratownictwa medycznego, wykonuje z błędami nawet po wskazaniu ich przez Opiekuna,
  - zlecone zadania wykonuje poprawnie tylko we współpracy i z instruktążem Opiekuna,
  - posiada niewielki zasób wiedzy i wykazuje się małą sprawnością techniczną i manualną,
  - jest zainteresowany pogłębieniem wiadomości i podnoszeniem sprawności swojego działania,
  - w pracy ogranicza się wyłącznie do realizacji poleceń.

## Ocenę 2.0

– otrzymuje student, który podczas praktyk:

- wykazuje nieodpowiednią postawę etyczną względem pacjentów, a jego zachowanie względem innych osób budzi poważne zastrzeżenia,
- nie dostrzega problemów pacjentów, nawet po ukierunkowaniu przez Opiekuna praktyki,
- zleczone zadania wykonuje niepoprawnie nawet we współpracy i z instruktążem Opiekuna,
- posiada niewielki zasób wiedzy i wykazuje się zbyt małą sprawnością techniczną czy manualną,
- nie jest zainteresowany pogłębieniem wiadomości i podnoszeniem sprawności swojego działania,
- w pracy ogranicza się wyłącznie do realizacji poleceń i wykonuje je z niechęcią.

## OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, iż :

- a. posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NNW,
- b. zostałem poinformowany, iż ponoszę koszty związane z zapewnieniem środków ochrony indywidualnej,
- c. zostałem poinformowany, iż w każdym momencie odbywania praktyki studenckiej mam obowiązek posiadania dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie oraz okazanie go na prośbę Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich na kierunku Pielęgniarstwo.
- d. posiadam aktualne badania lekarskie oraz badania laboratoryjne wymagane przed rozpoczęciem praktyki zawodowej

1. Zapoznałem się z regulaminem praktyk.

2. Zobowiązuję się do odbycia praktyk studenckich zgodnie z programem, a ponadto do przestrzegania :

- a. ustalonego przez organizatora praktyki porządku i dyscypliny pracy,
- b. zasad BHP i p/pož.,
- c. zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony informacji uzyskanych w trakcie odbywania praktyki,
- d. zasad odbywania praktyki studenckiej określonych przez Uczelnię.

.....

miejsowość, data

.....

podpis studenta



**AKADEMIA WSB W DĄBROWIE GÓRNICZEJ – PIELĘGNIARSTWO**

.....  
imię i nazwisko studenta

grupa

**KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**Podstawy Pielęgniarstwa**

**II semestr, 20...../20..... – 120 godzin dydaktycznych**

<b>PIECZĘĆ ODDZIAŁU</b>	<b>PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK</b>





## Zaliczenie praktyki zawodowej:

Lp.	Symbol efektu uczenia się	Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki	ZAJĘCIA PRAKTYCZNE			PRAKTYKI ZAWODOWE		
			Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk	Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk
<b>UMIEJĘTNOŚCI. Student potrafi:</b>								
1.	C.U1.	stosować wybraną metodę pielęgnowania w opiece nad pacjentem;						
2.	C.U2.	gromadzić informacje metodą wywiadu, obserwacji, pomiarów, badania przedmiotowego, analizy dokumentacji w celu rozpoznawania stanu zdrowia pacjenta i sformułowania diagnozy pielęgniarskiej;						
3.	C.U3.	ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej oraz realizować ją wspólnie z pacjentem i jego rodziną;						
4.	C.U4.	monitorować stan zdrowia pacjenta podczas pobytu w szpitalu lub innych jednostkach organizacyjnych systemu ochrony zdrowia;						
5.	C.U5.	dokonywać bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta i podejmowanych działań pielęgniarskich;						
6.	C.U.6	wykonywać testy diagnostyczne dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy we krwi i w moczu oraz cholesterolu we krwi oraz inne testy paskowe;						
7.	C.U.7	przewodzić, dokumentować i oceniać bilans płynów pacjenta;						
8.	C.U.8	wykonywać pomiar temperatury ciała, tętna, oddechu, ciśnienia tętniczego krwi,  ośrodkowego ciśnienia żylnego, obwodów, saturacji,						

		szczytowego przepływu wydechowego oraz pomiary antropometryczne (pomiar masy ciała, wzrostu, wskaźnika BMI, wskaźników dystrybucji tkanki tłuszczowej: WHR, WHtR, grubości fałdów skórno-tłuszczowych)						
9.	C.U.9	pobierać materiał do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych oraz asystować lekarzowi przy badaniach diagnostycznych;						
10.	C.U.10	stosować zabiegi przeciwzapalne;						
11.	C.U.11	przechowywać i przygotowywać leki zgodnie z obowiązującymi standardami;						
12.	C.U.12	podawać pacjentowi leki różnymi drogami, zgodnie z pisemnym zleceniem lekarza lub zgodnie z posiadanymi kompetencjami oraz obliczać dawki leków;						
13.	C.U.13	wykonywać szczepienia przeciw grypie, WZW i tężcowi;						
14.	C.U.14	wykonywać płukanie jamy ustnej, gardła, oka, ucha, żołądka, pęcherza moczowego, przetoki jelitowej i rany;						
15.	C.U.15	Zakładać i usuwać cewnik z żył obwodowych, wykonywać kroplowe wlewy dożylnie oraz monitorować i pielęgnować miejsce wkłucia obwodowego, wkłucia centralnego i portu naczyniowego;						
16.	C.U.16	wykorzystywać dostępne metody karmienia pacjenta (doustnie, przez zgłębnik, przetoki odżywcze);						
17.	C.U.17	przemieszczać i pozycjonować pacjenta z wykorzystaniem różnych technik i metod;						
18.	C.U.18	wykonywać gimnastykę oddechową i drenaż złożeniowy,						

		inhalację i odśluzowywanie dróg oddechowych i inhalację;						
19.	C.U.19	Wykonywać nacieranie, oklepywanie, ćwiczenia czynne i bierne;						
20.	C.U.20	Wykonywać zabiegi higieniczne;						
21.	C.U.21	Pielegnować skórę i jej wytwory oraz błony śluzowe z zastosowaniem środków farmakologicznych i materiałów medycznych, w tym stosuje kąpiele lecznicze;						
22.	C.U.22	Ocenić ryzyko rozwoju odleżyn i stosuje działania profilaktyczne						
23.	C.U.23	Wykonuje zabiegi doodbytnicze;						
24.	C.U.24	zakładać cewnik do pęcherza moczowego, monitorować diurezę i usuwać cewnik;						
25.	C.U.25	zakładać zgłębnik do żołądka oraz monitorować i usuwać zgłębnik;						
26.	C.U.26	prowadzić dokumentację medyczną oraz posługiwać się nią;						
27.	C.U.49	stosować środki ochrony własnej, pacjentów i współpracowników przed zakażeniami;						
<b>KOMPETENCJE SPOŁECZNE. Student jest gotów do:</b>								
1	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną;							
2	przestrzegania praw pacjenta;							
3	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem;							

4	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe;						
5	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;						
6	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta;						
7	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych						

## ZATWIERDZENIE PRAKTYKI PRZEZ OPIEKUNA

OCENY		
UMIEJĘTNOŚCI	KOMPETENCJE SPOŁECZNE	OCENA KOŃCOWA

UWAGI NAUCZYCIELA: .....

.....

..... pieczętka i podpis opiekuna praktyk

\* 1 – OBSERWACJA procedur w praktyce (zaliczenie bez oceny), \*2 – WYKONANIE z pomocą osoby nadzorującej (ocena), \*3 – WYKONANIE pod kierunkiem osoby nadzorującej (ocena), \*4 – samodzielne, poprawne wykonanie czynności (ocena)

**Zatwierdzam**

.....  
Data i podpis/pieczętka osoby upoważnionej z ramienia Placówki



## Potwierdzenie uczestnictwa w praktyce zawodowej z przedmiotu\*

### PODSTAWY PIEŁĘGNIARSTWA

1 godzina dydaktyczna = 45 min.

LP.	DATA	LICZBA GODZIN DYDAKTYCZNYCH	PODPIS STUDENTA	UWAGI
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

Zatwierdził opiekun praktyk z ramienia Placówki

.....  
*data, podpis, pieczęć*





## **PRZEBIEG PRAKTYKI (uzupełnia student)**

### **Praktyka zawodowa – PODSTAWY PIELĘGNIARSTWA**

Termin realizacji praktyki od ..... do .....

<b>Data</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Opis wykonanych zadań. Uwagi, spostrzeżenia praktykanta</b>



# SAMOOCENA STUDENTA ORAZ OCENA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

## Kierunek: pielęgniarstwo

Studia: stacjonarne/niestacjonarne/pierwszego stopnia

\*niepotrzebne skreślić

Rodzaj praktyki/z jakiego przedmiotu: **PODSTAWY PIELĘGNIARSTWA**

Data (miesiąc/rok): .....

Nazwa i adres placówki , w której była realizowana praktyka

.....

.....

Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali ocen **od 1 do 5**

(1 = bardzo nisko, 2 = raczej nisko, 3 = trudno powiedzieć, 4 = raczej wysoko, 5 = bardzo wysoko)

Kategorie oceny	1	2	3	4	5
Warunki, w jakich odbywała się praktyka					
Możliwość doskonalenie umiejętności zawodowych (możliwość samodzielnego wykonywania czynności zawodowych)					
Możliwość poszerzania wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej)					
Stopień trudności stawianych przed studentem zadań (1 - bardzo niski, 2 – raczej niski, 3 – średni stopień, 4 - wysoki stopień, 5 – <b>zbyt wysoki</b> stopień trudności)					
Warunki, w jakich odbywała się praktyka-dostęp do szatni, pomieszczenia socjalnego, możliwość uzupełniania dokumentacji i robienia notatek.					
Stosunek personelu placówki do studentów					
Stosunek opiekuna praktyki do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania informacji merytorycznych i praktycznych)					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność przekazywaniu nowych informacji)					
Ogólna ocena wskazanej praktyki zawodowej					
Czy Pani/Pana zdaniem wyznaczona osoba powinna być nadal opiekunem praktyk zawodowych		tak		nie	
Czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu		tak		nie	



## OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, iż :

- a. posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NNW,
- b. zostałem poinformowany, iż ponoszę koszty związane z zapewnieniem środków ochrony indywidualnej,
- c. zostałem poinformowany, iż w każdym momencie odbywania praktyki studenckiej mam obowiązek posiadania dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie oraz okazanie go na prośbę Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich na kierunku Pielęgniarstwo.
- d. posiadam aktualne badania lekarskie oraz badania laboratoryjne wymagane przed rozpoczęciem praktyki zawodowej

1. Zapoznałem się z regulaminem praktyk.

2. Zobowiązuję się do odbycia praktyk studenckich zgodnie z programem, a ponadto do przestrzegania :

- a. ustalonego przez organizatora praktyki porządku i dyscypliny pracy,
- b. zasad BHP i p/pož.,
- c. zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony informacji uzyskanych w trakcie odbywania praktyki,
- d. zasad odbywania praktyki studenckiej określonych przez Uczelnię.

.....

miejsowość, data

.....

podpis studenta



**AKADEMIA WSB W DĄBROWIE GÓRNICZEJ – PIELĘGNIARSTWO**

.....  
imię i nazwisko studenta

grupa

**KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne I**

**III semestr, 20...../20..... – 80 godzin dydaktycznych**

<b>PIECZĘĆ ODDZIAŁU</b>	<b>PODPIS I PIECZĄTKA NAUCZYCIELA PROWADZĄCEGO</b>





## Zaliczenie praktyki zawodowej:

Lp.	Symbol efektu uczenia się	Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarstwa	ZAJĘCIA PRAKTYCZNE			PRAKTYKI ZAWODOWE		
			Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk	Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk
<b>UMIEJĘTNOŚCI. Student potrafi:</b>								
1.	D.U1.	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje piel. oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa;						
2.	D.U2.	przewodzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień						
3.	D.U3.	przewodzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób;						
4.	D.U5.	oceniać rozwój psychofizyczny dziecka, wykonywać testy przesiewowe i wykrywać zaburzenia w rozwoju;						
5.	D.U6.	dobierać technikę i sposoby pielęgnowania rany, w tym zakładania opatrunków						
6.	D.U7.	dobierać metody i środki pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji						
7.	D.U8.	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych						
8.	D.U9.	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii						
9.	D.U10.	wykonywać badanie elektrokardiograficzne i rozpoznawać zaburzenia zagrażające życiu;						

10.	D.U11.	modyfikować dawkę stałą insuliny szybko- i krótkodziałającej						
11.	D.U12.	przygotowywać pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych						
12.	D.U13.	wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych;						
13.	D.U15.	dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarską, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych;						
14.	D.U18.	rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego;						
15.	D.U22.	przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta;						
16.	D.U23.	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych						
17.	D.U24.	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne postępowanie przeciwbólowe						
18.	D.U25.	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta						
19.	D.U26.	przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza						
20.	D.U27.	udzielać pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia;						

**KOMPETENCJE SPOŁECZNE. Student jest gotów do:**

1	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną;						
2	przestrzegania praw pacjenta;						
3	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem;						
4	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe;						
5	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;						
6	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta;						
7	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych						

## ZATWIERDZENIE PRAKTYKI PRZEZ OPIEKUNA

OCENY		
UMIEJĘTNOŚCI	KOMPETENCJE SPOŁECZNE	OCENA KOŃCOWA

UWAGI NAUCZYCIELA: .....

.....

..... pieczętka i podpis opiekuna praktyk

\* 1 – OBSERWACJA procedur w praktyce (zaliczenie bez oceny), \*2 – WYKONANIE z pomocą osoby nadzorującej (ocena), \*3 – WYKONANIE pod kierunkiem osoby nadzorującej (ocena), \*4 – samodzielne, poprawne wykonanie czynności (ocena)

**Zatwierdzam**

.....  
Data i podpis/pieczętka osoby upoważnionej z ramienia Placówki



## Potwierdzenie uczestnictwa w praktyce zawodowej z przedmiotu\*

### CHOROBY WEWNĘTRZNE I PIEŁĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE I

1 godzina dydaktyczna = 45 min.

LP.	DATA	LICZBA GODZIN DYDAKTYCZNYCH	PODPIS STUDENTA	UWAGI
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Zatwierdził opiekun praktyk z ramienia Placówki

.....

*data, podpis, pieczęć*



## PRZEBIEG PRAKTYKI (uzupełnia student)

Praktyka zawodowa – CHOROBY WEWNĘTRZNE I PIEŁĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE I

Termin realizacji praktyki od ..... do .....

Data	Liczba godzin	Opis wykonanych zadań. Uwagi, spostrzeżenia praktykanta





# SAMOCENA STUDENTA ORAZ OCENA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

## Kierunek: pielęgniarstwo

Studia: stacjonarne/niestacjonarne/pierwszego stopnia

\*niepotrzebne skreślić

Rodzaj praktyki/z jakiego przedmiotu: **CHOROBY WEWNĘTRZNE I PIELĘGNIARSTWO  
INTERNISTYCZNE I**

Data (miesiąc/rok): .....

Nazwa i adres placówki , w której była realizowana praktyka

.....

.....

Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali ocen **od 1 do 5**

(1 = bardzo nisko, 2 = raczej nisko, 3 = trudno powiedzieć, 4 = raczej wysoko, 5 = bardzo wysoko)

Kategorie oceny	1	2	3	4	5
Warunki, w jakich odbywała się praktyka					
Możliwość doskonalenie umiejętności zawodowych (możliwość samodzielnego wykonywania czynności zawodowych)					
Możliwość poszerzania wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej)					
Stopień trudności stawianych przed studentem zadań (1 - bardzo niski, 2 – raczej niski, 3 – średni stopień, 4 - wysoki stopień, 5 – <b>zbyt wysoki</b> stopień trudności)					
Warunki, w jakich odbywała się praktyka-dostęp do szatni, pomieszczenia socjalnego, możliwość uzupełniania dokumentacji i robienia notatek.					
Stosunek personelu placówki do studentów					
Stosunek opiekuna praktyki do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania informacji merytorycznych i praktycznych)					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność przekazywaniu nowych informacji)					
Ogólna ocena wskazanej praktyki zawodowej					
Czy Pani/Pana zdaniem wyznaczona osoba powinna być nadal opiekunem praktyk zawodowych		tak		nie	
Czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu		tak		nie	



## OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, iż :

- a. posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NNW,
- b. zostałem poinformowany, iż ponoszę koszty związane z zapewnieniem środków ochrony indywidualnej,
- c. zostałem poinformowany, iż w każdym momencie odbywania praktyki studenckiej mam obowiązek posiadania dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie oraz okazanie go na prośbę Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich na kierunku Pielęgniarstwo.
- d. posiadam aktualne badania lekarskie oraz badania laboratoryjne wymagane przed rozpoczęciem praktyki zawodowej

1. Zapoznałem się z regulaminem praktyk.

2. Zobowiązuję się do odbycia praktyk studenckich zgodnie z programem, a ponadto do przestrzegania :

- a. ustalonego przez organizatora praktyki porządku i dyscypliny pracy,
- b. zasad BHP i p/pož.,
- c. zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony informacji uzyskanych w trakcie odbywania praktyki,
- d. zasad odbywania praktyki studenckiej określonych przez Uczelnię.

.....

miejsowość, data

.....

podpis studenta



**AKADEMIA WSB W DĄBROWIE GÓRNICZEJ – PIELĘGNIARSTWO**

.....  
imię i nazwisko studenta

grupa

**KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**Geriatryka i pielęgniarstwo geriatryczne**

**III semestr, 20...../20..... – 80 godzin dydaktycznych**

<b>PIECZĘĆ ODDZIAŁU</b>	<b>PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK</b>



## Zaliczenie praktyki zawodowej:

Lp.	Symbol efektu uczenia się	Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarstwa	ZAJĘCIA PRAKTYCZNE			PRAKTYKI ZAWODOWE		
			Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk	Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk
<b>UMIEJĘTNOŚCI. Student potrafi:</b>								
1.	D.U1.	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje piel. oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa;						
2.	D.U2.	przewodzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień						
3.	D.U3.	przewodzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób;						
4.	D.U7.	dobierać metody i środki pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji						
5.	D.U9.	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii						
6.	D.U10.	wykonywać badanie elektrokardiograficzne i rozpoznawać zaburzenia zagrażające życiu;						
7.	D.U11.	modyfikować dawkę stałą insuliny szybko- i krótkodziałającej						
8.	D.U16	uczyć pacjenta i jego opiekuna doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyrobów medycznych						
9.	D.U17.	przewodzić u osób dorosłych i dzieci żywienie dojelitowe (przez zgłębnik i przetokę						



		odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe;						
10.	D.U18.	rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego;						
11.	D.U21.	przewodzą rehabilitację przyłóżkową i aktywizację z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej						
12.	D.U22.	przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta;						
13.	D.U24.	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i nefarmakologiczne postępowanie przeciwbólowe						
14.	D.U26.	przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza						
<b>KOMPETENCJE SPOŁECZNE. Student jest gotów do:</b>								
1	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną;							
2	przestrzegania praw pacjenta;							
3	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem;							
4	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe;							
5	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;							

6	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta;						
7	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych						

## ZATWIERDZENIE PRAKTYKI PRZEZ OPIEKUNA

OCENY		
UMIEJĘTNOŚCI	KOMPETENCJE SPOŁECZNE	OCENA KOŃCOWA

UWAGI NAUCZYCIELA: .....

.....

..... pieczętka i podpis opiekuna praktyk

\* 1 – OBSERWACJA procedur w praktyce (zaliczenie bez oceny), \*2 – WYKONANIE z pomocą osoby nadzorującej (ocena), \*3 – WYKONANIE pod kierunkiem osoby nadzorującej (ocena), \*4 – samodzielne, poprawne wykonanie czynności (ocena)

**Zatwierdzam**

.....  
Data i podpis/pieczętka osoby upoważnionej z ramienia Placówki

# Potwierdzenie uczestnictwa w praktyce zawodowej z przedmiotu\*

## GERIATRIA I PIELĘGNIARSTWO GERIATRYCZNE

1 godzina dydaktyczna = 45 min.

LP.	DATA	LICZBA GODZIN DYDAKTYCZNYCH	PODPIS STUDENTA	UWAGI
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Zatwierdził opiekun praktyk z ramienia Placówki

.....

*data, podpis, pieczęć*



## PRZEBIEG PRAKTYKI (uzupełnia student)

### Praktyka zawodowa – GERIATRIA I PIELĘGNIARSTWO GERIATRYCZNE

Termin realizacji praktyki od ..... do .....

Data	Liczba godzin	Opis wykonanych zadań. Uwagi, spostrzeżenia praktykanta



# SAMOOCENA STUDENTA ORAZ OCENA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

## Kierunek: pielęgniarstwo

Studia: stacjonarne/niestacjonarne/pierwszego stopnia

\*niepotrzebne skreślić

Rodzaj praktyki/z jakiego przedmiotu: **GERIATRIA I PIELĘGNIARSTWO GERIATRYCZNE**

Data (miesiąc/rok): .....

Nazwa i adres placówki , w której była realizowana praktyka

.....

.....

Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali ocen **od 1 do 5**

(1 = bardzo nisko, 2 = raczej nisko, 3 = trudno powiedzieć, 4 = raczej wysoko, 5 = bardzo wysoko)

Kategorie oceny	1	2	3	4	5
Warunki, w jakich odbywała się praktyka					
Możliwość doskonalenie umiejętności zawodowych (możliwość samodzielnego wykonywania czynności zawodowych)					
Możliwość poszerzania wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej)					
Stopień trudności stawianych przed studentem zadań (1 - bardzo niski, 2 – raczej niski, 3 – średni stopień, 4 - wysoki stopień, 5 – <b>zbyt wysoki</b> stopień trudności)					
Warunki, w jakich odbywała się praktyka-dostęp do szatni, pomieszczenia socjalnego, możliwość uzupełniania dokumentacji i robienia notatek.					
Stosunek personelu placówki do studentów					
Stosunek opiekuna praktyki do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania informacji merytorycznych i praktycznych)					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność przekazywaniu nowych informacji)					
Ogólna ocena wskazanej praktyki zawodowej					
Czy Pani/Pana zdaniem wyznaczona osoba powinna być nadal opiekunem praktyk zawodowych		tak		nie	
Czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu		tak		nie	





## OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, iż :

- a. posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NNW,
- b. zostałem poinformowany, iż ponoszę koszty związane z zapewnieniem środków ochrony indywidualnej,
- c. zostałem poinformowany, iż w każdym momencie odbywania praktyki studenckiej mam obowiązek posiadania dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie oraz okazanie go na prośbę Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich na kierunku Pielęgniarstwo.
- d. posiadam aktualne badania lekarskie oraz badania laboratoryjne wymagane przed rozpoczęciem praktyki zawodowej

1. Zapoznałem się z regulaminem praktyk.

2. Zobowiązuję się do odbycia praktyk studenckich zgodnie z programem, a ponadto do przestrzegania:

- a. ustalonego przez organizatora praktyki porządku i dyscypliny pracy,
- b. zasad BHP i p/pož.,
- c. zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony informacji uzyskanych w trakcie odbywania praktyki,
- d. zasad odbywania praktyki studenckiej określonych przez Uczelnię.

.....

miejsowość, data

.....

podpis studenta



**AKADEMIA WSB W DĄBROWIE GÓRNICZEJ – PIELĘGNIARSTWO**

.....  
imię i nazwisko studenta

grupa

**KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**Podstawowa opieka zdrowotna I**

**III semestr, 20...../20..... – 80 godzin dydaktycznych**

<b>PIECZEĆ ODDZIAŁU</b>	<b>PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYKI</b>



## Zaliczenie praktyki zawodowej:

Lp.	Symbol efektu uczenia się	Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarstwa	ZAJĘCIA PRAKTYCZNE			PRAKTYKI ZAWODOWE		
			Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk	Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk
<b>UMIEJĘTNOŚCI: Student potrafi:</b>								
1.	C.U28.	oceniać potencjał zdrowotny pacjenta i jego rodziny z wykorzystaniem skal, siatek i pomiarów;						
2.	C.U29.	rozpoznawać uwarunkowania zachowań zdrowotnych pacjenta i czynniki ryzyka chorób wynikających ze stylu życia;						
3.	C.U30.	dobierać metody i formy profilaktyki i prewencji chorób oraz kształtować zachowania zdrowotne różnych grup społecznych						
4.	C.U31.	uczyć pacjenta samokontroli stanu zdrowia;						
5.	C.U32.	opracowywać i wdrażać indywidualne programy promocji zdrowia pacjentów, rodzin i grup społecznych						
6.	C.U33.	realizować świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej						
7.	C.U34.	oceniać środowisko zamieszkania, nauczania i wychowania oraz pracy w zakresie rozpoznawania problemów zdrowotnych;						
8.	C.U35.	oceniać stan odżywienia organizmu z wykorzystaniem metod antropometrycznych, biochemicznych i badania podmiotowego oraz						

		przewodzą poradnictwo w zakresie żywienia						
9.	D.U.05 Zajęcia praktyczne w szkole	Oceniać rozwój psychiczny dziecka, wykonywać testy przesiewowe i wykrywać zaburzenia rozwoju				Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
10.	D.U14.	przygotowywać zapisy form recepturowych substancji leczniczych w ramach kontynuacji leczenia;						

**KOMPETENCJE SPOŁECZNE. Student jest gotów do:**

1	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną;							
2	przestrzegania praw pacjenta;							
3	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem;							
4	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe;							
5	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;							
6	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta;							
7	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych							

## ZATWIERDZENIE PRAKTYKI PRZEZ OPIEKUNA

OCENY		
UMIEJĘTNOŚCI	KOMPETENCJE SPOŁECZNE	OCENA KOŃCOWA

UWAGI NAUCZYCIELA: .....

.....

..... pieczętka i podpis opiekuna praktyk

\* 1 – OBSERWACJA procedur w praktyce (zaliczenie bez oceny), \*2 – WYKONANIE z pomocą osoby nadzorującej (ocena), \*3 – WYKONANIE pod kierunkiem osoby nadzorującej (ocena), \*4 – samodzielne, poprawne wykonanie czynności (ocena)

**Zatwierdzam**

.....

Data i podpis/pieczętka osoby upoważnionej z ramienia Placówki





# Potwierdzenie uczestnictwa w praktyce zawodowej z przedmiotu\*

## PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA I

1 godzina dydaktyczna = 45 min.

LP.	DATA	LICZBA GODZIN DYDAKTYCZNYCH	PODPIS STUDENTA	UWAGI
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Zatwierdził opiekun praktyk z ramienia Placówki

.....

*data, podpis, pieczęć*



## PRZEBIEG PRAKTYKI (uzupełnia student)

### Praktyka zawodowa – PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA I

Termin realizacji praktyki od ..... do .....

Data	Liczba godzin	Opis wykonanych zadań. Uwagi, spostrzeżenia praktykanta



# SAMOOCENA STUDENTA ORAZ OCENA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

## Kierunek: pielęgniarstwo

Studia: stacjonarne/niestacjonarne/pierwszego stopnia

\*niepotrzebne skreślić

Rodzaj praktyki/z jakiego przedmiotu: **PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA I**

Data (miesiąc/rok): .....

Nazwa i adres placówki , w której była realizowana praktyka

.....

.....

Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali ocen **od 1 do 5**

(1 = bardzo nisko, 2 = raczej nisko, 3 = trudno powiedzieć, 4 = raczej wysoko, 5 = bardzo wysoko)

Kategorie oceny	1	2	3	4	5
Warunki, w jakich odbywała się praktyka					
Możliwość doskonalenie umiejętności zawodowych (możliwość samodzielnego wykonywania czynności zawodowych)					
Możliwość poszerzania wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej)					
Stopień trudności stawianych przed studentem zadań (1 - bardzo niski, 2 – raczej niski, 3 – średni stopień, 4 - wysoki stopień, 5 – <b>zbyt wysoki</b> stopień trudności)					
Warunki, w jakich odbywała się praktyka-dostęp do szatni, pomieszczenia socjalnego, możliwość uzupełniania dokumentacji i robienia notatek.					
Stosunek personelu placówki do studentów					
Stosunek opiekuna praktyki do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania informacji merytorycznych i praktycznych)					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność przekazywaniu nowych informacji)					
Ogólna ocena wskazanej praktyki zawodowej					
Czy Pani/Pana zdaniem wyznaczona osoba powinna być nadal opiekunem praktyk zawodowych		tak		nie	
Czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu		tak		nie	



## OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, iż :

- a. posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NNW,
- b. zostałem poinformowany, iż ponoszę koszty związane z zapewnieniem środków ochrony indywidualnej,
- c. zostałem poinformowany, iż w każdym momencie odbywania praktyki studenckiej mam obowiązek posiadania dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie oraz okazanie go na prośbę Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich na kierunku Pielęgniarstwo.
- d. posiadam aktualne badania lekarskie oraz badania laboratoryjne wymagane przed rozpoczęciem praktyki zawodowej

1. Zapoznałem się z regulaminem praktyk.

2. Zobowiązuję się do odbycia praktyk studenckich zgodnie z programem, a ponadto do przestrzegania :

- a. ustalonego przez organizatora praktyki porządku i dyscypliny pracy,
- b. zasad BHP i p/pož.,
- c. zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony informacji uzyskanych w trakcie odbywania praktyki,
- d. zasad odbywania praktyki studenckiej określonych przez Uczelnię.

.....

miejsowość, data

.....

podpis studenta





**AKADEMIA WSB W DĄBROWIE GÓRNICZEJ – PIELĘGNIARSTWO**

.....  
imię i nazwisko studenta

grupa

**KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne II**

**IV semestr, 20...../20..... – 80 godzin dydaktycznych**

<b>PIECZĘĆ ODDZIAŁU</b>	<b>PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYKI</b>



## Zaliczenie praktyki zawodowej:

Lp.	Symbol efektu uczenia się	Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki	ZAJĘCIA PRAKTYCZNE			PRAKTYKI ZAWODOWE		
			Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk	Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk
<b>UMIEJĘTNOŚCI. Student potrafi:</b>								
1.	D.U1.	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje piel. oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej;						
2.	D.U2.	prowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień						
3.	D.U3.	prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób;						
4.	D.U5.	oceniać rozwój psychofizyczny dziecka, wykonywać testy przesiewowe i wykrywać zaburzenia w rozwoju;						
5.	D.U6.	dobierać technikę i sposoby pielęgnowania rany, w tym zakładania opatrunków						
6.	D.U7.	dobierać metody i środki pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji						
7.	D.U8.	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych						
8.	D.U9.	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii						
9.	D.U10.	wykonywać badanie elektrokardiograficzne i						

		rozpoznawać zaburzenia zagrażające życiu;						
10.	D.U11.	modyfikować dawkę stałą insuliny szybko- i krótkodziałającej						
11.	D.U12.	przygotowywać pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych						
12.	D.U13.	wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych;						
13.	D.U15.	dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarstwa, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych;						
14.	D.U18.	rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego;						
15.	D.U22.	przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta;						
16.	D.U23.	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych						
17.	D.U24.	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne postępowanie przeciwbólowe						
18.	D.U25.	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta						
19.	D.U26.	przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi						

		drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza						
20.	D.U27.	udzielać pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia;						
<b>KOMPETENCJE SPOŁECZNE. Student jest gotów do:</b>								
1	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną;							
2	przestrzegania praw pacjenta;							
3	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem;							
4	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe;							
5	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;							
6	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta;							
7	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych							

## ZATWIERDZENIE PRAKTYKI PRZEZ OPIEKUNA

OCENY		
UMIEJĘTNOŚCI	KOMPETENCJE SPOŁECZNE	OCENA KOŃCOWA

UWAGI NAUCZYCIELA: .....

.....

..... pieczętka i podpis opiekuna praktyk

\* 1 – OBSERWACJA procedur w praktyce (zaliczenie bez oceny), \*2 – WYKONANIE z pomocą osoby nadzorującej (ocena), \*3 – WYKONANIE pod kierunkiem osoby nadzorującej (ocena), \*4 – samodzielne, poprawne wykonanie czynności (ocena)

**Zatwierdzam**

.....  
Data i podpis/pieczętka osoby upoważnionej z ramienia Placówki

## Potwierdzenie uczestnictwa w praktyce zawodowej z przedmiotu\*

### CHOROBY WEWNĘTRZNE I PIEŁĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE II

1 godzina dydaktyczna = 45 min.

LP.	DATA	LICZBA GODZIN DYDAKTYCZNYCH	PODPIS STUDENTA	UWAGI
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Zatwierdził opiekun praktyk z ramienia Placówki

.....

*data, podpis, pieczęć*





## PRZEBIEG PRAKTYKI (uzupełnia student)

Praktyka zawodowa – CHOROBY WEWNĘTRZNE I PIEŁĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE II

Termin realizacji praktyki od ..... do .....

Data	Liczba godzin	Opis wykonanych zadań. Uwagi, spostrzeżenia praktykanta



# SAMOOCENA STUDENTA ORAZ OCENA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

## Kierunek: pielęgniarstwo

Studia: stacjonarne/niestacjonarne/pierwszego stopnia

\*niepotrzebne skreślić

Rodzaj praktyki/z jakiego przedmiotu: **CHOROBY WEWNĘTRZNE I PIELĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE II**

Data (miesiąc/rok): .....

Nazwa i adres placówki , w której była realizowana praktyka

.....

.....

Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali ocen **od 1 do 5**

(1 = bardzo nisko, 2 = raczej nisko, 3 = trudno powiedzieć, 4 = raczej wysoko, 5 = bardzo wysoko)

Kategorie oceny	1	2	3	4	5
Warunki, w jakich odbywała się praktyka					
Możliwość doskonalenie umiejętności zawodowych (możliwość samodzielnego wykonywania czynności zawodowych)					
Możliwość poszerzania wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej)					
Stopień trudności stawianych przed studentem zadań (1 - bardzo niski, 2 – raczej niski, 3 – średni stopień, 4 - wysoki stopień, 5 – <b>zbyt wysoki</b> stopień trudności)					
Warunki, w jakich odbywała się praktyka-dostęp do szatni, pomieszczenia socjalnego, możliwość uzupełniania dokumentacji i robienia notatek.					
Stosunek personelu placówki do studentów					
Stosunek opiekuna praktyki do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania informacji merytorycznych i praktycznych)					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność przekazywaniu nowych informacji)					
Ogólna ocena wskazanej praktyki zawodowej					
Czy Pani/Pana zdaniem wyznaczona osoba powinna być nadal opiekunem praktyk zawodowych	tak		nie		
Czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu	tak		nie		



## OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, iż :

- a. posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NNW,
- b. zostałem poinformowany, iż ponoszę koszty związane z zapewnieniem środków ochrony indywidualnej,
- c. zostałem poinformowany, iż w każdym momencie odbywania praktyki studenckiej mam obowiązek posiadania dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie oraz okazanie go na prośbę Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich na kierunku Pielęgniarstwo.
- d. posiadam aktualne badania lekarskie oraz badania laboratoryjne wymagane przed rozpoczęciem praktyki zawodowej

1. Zapoznałem się z regulaminem praktyk.

2. Zobowiązuję się do odbycia praktyk studenckich zgodnie z programem, a ponadto do przestrzegania :

- a. ustalonego przez organizatora praktyki porządku i dyscypliny pracy,
- b. zasad BHP i p/pož.,
- c. zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony informacji uzyskanych w trakcie odbywania praktyki,
- d. zasad odbywania praktyki studenckiej określonych przez Uczelnię.

.....

miejsowość, data

.....

podpis studenta



**AKADEMIA WSB W DĄBROWIE GÓRNICZEJ – PIELĘGNIARSTWO**

.....  
imię i nazwisko studenta

grupa

**KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**Pediatric and pediatric nursing II**

**IV semester, 20...../20..... – 120 hours of didactic**

<b>PIECZĘĆ ODDZIAŁU</b>	<b>PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYKI</b>





## Zaliczenie praktyki zawodowej:

Lp.	Symbol efektu uczenia się	Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarstwa	ZAJĘCIA PRAKTYCZNE			PRAKTYKI ZAWODOWE		
			Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk	Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk
<b>UMIEJĘTNOŚCI. Student potrafi:</b>								
1.	D.U1.	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje piel. oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa;						
2.	D.U2.	prowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień						
3.	D.U3.	prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób;						
4.	D.U4.	organizować izolację pacjentów z chorobą zakaźną w miejscach publicznych						
5.	D.U5.	oceniać rozwój psychofizyczny dziecka, wykonywać testy przesiewowe i wykrywać zaburzenia w rozwoju;						
6.	D.U8.	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych						
7.	D.U9.	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii						
8.	D.U10.	wykonywać badanie elektrokardiograficzne i rozpoznawać zaburzenia zagrażające życiu;						
9.	D.U.12	Przygotowywać pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych						
10.	D.U13.	wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych;						
11.	D.U18.	rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego,						

		rehabilitacyjnego i leczniczo- pielęgnacyjnego;						
12.	D.U22.	przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta;						
13.	D.U23.	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych						
14.	D.U24.	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne postępowanie przeciwbólowe						
15	D.U26.	przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza						
16.	D.U27.	udzielać pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia;						

**KOMPETENCJE SPOŁECZNE. Student jest gotów do:**

1	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną;						
2	przestrzegania praw pacjenta;						
3	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem;						
4	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe;						
5	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;						
6	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta;						
7	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych						

## ZATWIERDZENIE PRAKTYKI PRZEZ OPIEKUNA

OCENY		
UMIEJĘTNOŚCI	KOMPETENCJE SPOŁECZNE	OCENA KOŃCOWA

UWAGI NAUCZYCIELA: .....

.....

..... pieczętka i podpis opiekuna praktyk

\* 1 – OBSERWACJA procedur w praktyce (zaliczenie bez oceny), \*2 – WYKONANIE z pomocą osoby nadzorującej (ocena), \*3 – WYKONANIE pod kierunkiem osoby nadzorującej (ocena), \*4 – samodzielne, poprawne wykonanie czynności (ocena)

**Zatwierdzam**

.....  
Data i podpis/pieczętka osoby upoważnionej z ramienia Placówki



## Potwierdzenie uczestnictwa w praktyce zawodowej z przedmiotu\*

### PEDIATRIA I PIELĘGNIARSTWO PEDIATRYCZNE I

1 godzina dydaktyczna = 45 min.

LP.	DATA	LICZBA GODZIN DYDAKTYCZNYCH	PODPIS STUDENTA	UWAGI
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

Zatwierdził opiekun praktyk z ramienia Placówki

.....

*data, podpis, pieczęć*



## PRZEBIEG PRAKTYKI (uzupełnia student)

### Praktyka zawodowa – PEDIATRIA I PIEŁĘGNIARSTWO PEDIATRYCZNE I

Termin realizacji praktyki od ..... do .....

Data	Liczba godzin	Opis wykonanych zadań. Uwagi, spostrzeżenia praktykanta





# SAMOOCENA STUDENTA ORAZ OCENA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

## Kierunek: pielęgniarstwo

Studia: stacjonarne/niestacjonarne/pierwszego stopnia

\*niepotrzebne skreślić

Rodzaj praktyki/z jakiego przedmiotu: **PEDIATRIA I PIELĘGNIARSTWO PEDIATRYCZNE I**

Data (miesiąc/rok): .....

Nazwa i adres placówki , w której była realizowana praktyka

.....

.....

Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali ocen **od 1 do 5**

(1 = bardzo nisko, 2 = raczej nisko, 3 = trudno powiedzieć, 4 = raczej wysoko, 5 = bardzo wysoko)

Kategorie oceny	1	2	3	4	5
Warunki, w jakich odbywała się praktyka					
Możliwość doskonalenie umiejętności zawodowych (możliwość samodzielnego wykonywania czynności zawodowych)					
Możliwość poszerzania wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej)					
Stopień trudności stawianych przed studentem zadań (1 - bardzo niski, 2 – raczej niski, 3 – średni stopień, 4 - wysoki stopień, 5 – <b>zbyt wysoki</b> stopień trudności)					
Warunki, w jakich odbywała się praktyka-dostęp do szatni, pomieszczenia socjalnego, możliwość uzupełniania dokumentacji i robienia notatek.					
Stosunek personelu placówki do studentów					
Stosunek opiekuna praktyki do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania informacji merytorycznych i praktycznych)					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność przekazywaniu nowych informacji)					
Ogólna ocena wskazanej praktyki zawodowej					
Czy Pani/Pana zdaniem wyznaczona osoba powinna być nadal opiekunem praktyk zawodowych	tak		nie		
Czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu	tak		nie		



## OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, iż :

- a. posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NNW,
- b. zostałem poinformowany, iż ponoszę koszty związane z zapewnieniem środków ochrony indywidualnej,
- c. zostałem poinformowany, iż w każdym momencie odbywania praktyki studenckiej mam obowiązek posiadania dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie oraz okazanie go na prośbę Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich na kierunku Pielęgniarstwo.
- d. posiadam aktualne badania lekarskie oraz badania laboratoryjne wymagane przed rozpoczęciem praktyki zawodowej

1. Zapoznałem się z regulaminem praktyk.

2. Zobowiązuję się do odbycia praktyk studenckich zgodnie z programem, a ponadto do przestrzegania :

- a. ustalonego przez organizatora praktyki porządku i dyscypliny pracy,
- b. zasad BHP i p/pož.,
- c. zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony informacji uzyskanych w trakcie odbywania praktyki,
- d. zasad odbywania praktyki studenckiej określonych przez Uczelnię.

.....

miejsowość, data

.....

podpis studenta



**AKADEMIA WSB W DĄBROWIE GÓRNICZEJ – PIELĘGNIARSTWO**

.....  
imię i nazwisko studenta

grupa

**KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**Pielęgniarstwo opieki długoterminowej**

**IV semestr, 20...../20..... – 40 godzin dydaktycznych**

<b>PIECZĘĆ ODDZIAŁU</b>	<b>PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYKI</b>



## Zaliczenie praktyki zawodowej:

Lp.	Symbol efektu uczenia się	Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarstwa	ZAJĘCIA PRAKTYCZNE			PRAKTYKI ZAWODOWE		
			Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk	Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk
<b>UMIĘTNOŚCI. Student potrafi:</b>								
1.	D.U1.	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje piel. oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa;						
2.	D.U2.	prowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień						
3.	D.U3.	prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób;						
4.	D.U6.	dobierać technikę i sposoby pielęgnowania rany, w tym zakładania opatrunków						
5.	D.U7.	dobierać metody i środki pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji						
6.	D.U9.	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii						
7.	D.U10.	wykonywać badanie elektrokardiograficzne i rozpoznawać zaburzenia zagrażające życiu;						
8.	D.U13.	wystawiać skierowania na wykonanie						



		określonych badań diagnostycznych;						
9.	D.U.16	Uczyć pacjenta i jego opiekuna doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyrobów medycznych;						
10.	D.U.17	Prowadzić u osób dorosłych i dzieci żywienie dojelitowe( przez zgłębnik i przetokę odżywczą ) oraz żywienie pozajelitowe						
11.	D.U18.	rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego;						
12.	D.U19.	pielęgnować pacjenta z przetoką jelitową oraz rurką intubacyjną i tracheotomijną;						
13.	D.U20.	przewodzić rozmowę terapeutyczną;						
14.	D.U21.	przewodzić rehabilitację przyłóżkową i aktywizację z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej						
15.	D.U22.	przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta;						
16	D.U23.	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych						
17.	D.U24.	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne						

		postępowanie przeciwbólowe						
18.	D.U26.	przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza						
<b>KOMPETENCJE SPOŁECZNE. Student jest gotów do:</b>								
1	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną;							
2	przestrzegania praw pacjenta;							
3	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem;							
4	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe;							
5	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;							
6	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta;							
7	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych							

## ZATWIERDZENIE PRAKTYKI PRZEZ OPIEKUNA

OCENY		
UMIEJĘTNOŚCI	KOMPETENCJE SPOŁECZNE	OCENA KOŃCOWA

UWAGI NAUCZYCIELA: .....

.....

..... pieczętka i podpis opiekuna praktyk

\* 1 – OBSERWACJA procedur w praktyce (zaliczenie bez oceny), \*2 – WYKONANIE z pomocą osoby nadzorującej (ocena), \*3 – WYKONANIE pod kierunkiem osoby nadzorującej (ocena), \*4 – samodzielne, poprawne wykonanie czynności (ocena)

**Zatwierdzam**

.....  
Data i podpis/pieczętka osoby upoważnionej z ramienia Placówki

# Potwierdzenie uczestnictwa w praktyce zawodowej z przedmiotu\*

## PIELĘGNIARSTWO OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

1 godzina dydaktyczna = 45 min.

LP.	DATA	LICZBA GODZIN DYDAKTYCZNYCH	PODPIS STUDENTA	UWAGI
1.				
2.				
3.				
4.				

Zatwierdził opiekun praktyk z ramienia Placówki

.....

*data, podpis, pieczęć*



## PRZEBIEG PRAKTYKI (uzupełnia student)

### Praktyka zawodowa – PIEŁĘGNIARSTWO OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

Termin realizacji praktyki od ..... do .....

Data	Liczba godzin	Opis wykonanych zadań. Uwagi, spostrzeżenia praktykanta



# SAMOOCENA STUDENTA ORAZ OCENA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

## Kierunek: pielęgniarstwo

Studia: stacjonarne/niestacjonarne/pierwszego stopnia

\*niepotrzebne skreślić

Rodzaj praktyki/z jakiego przedmiotu: **PIELĘGNIARSTWO OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ**

Data (miesiąc/rok): .....

Nazwa i adres placówki , w której była realizowana praktyka

.....

.....

Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali ocen **od 1 do 5**

(1 = bardzo nisko, 2 = raczej nisko, 3 = trudno powiedzieć, 4 = raczej wysoko, 5 = bardzo wysoko)

Kategorie oceny	1	2	3	4	5
Warunki, w jakich odbywała się praktyka					
Możliwość doskonalenie umiejętności zawodowych (możliwość samodzielnego wykonywania czynności zawodowych)					
Możliwość poszerzania wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej)					
Stopień trudności stawianych przed studentem zadań (1 - bardzo niski, 2 – raczej niski, 3 – średni stopień, 4 - wysoki stopień, 5 – <b>zbyt wysoki</b> stopień trudności)					
Warunki, w jakich odbywała się praktyka-dostęp do szatni, pomieszczenia socjalnego, możliwość uzupełniania dokumentacji i robienia notatek.					
Stosunek personelu placówki do studentów					
Stosunek opiekuna praktyki do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania informacji merytorycznych i praktycznych)					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność przekazywaniu nowych informacji)					
Ogólna ocena wskazanej praktyki zawodowej					
Czy Pani/Pana zdaniem wyznaczona osoba powinna być nadal opiekunem praktyk zawodowych	tak		nie		
Czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu	tak		nie		





## OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, iż :

- a. posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NNW,
- b. zostałem poinformowany, iż ponoszę koszty związane z zapewnieniem środków ochrony indywidualnej,
- c. zostałem poinformowany, iż w każdym momencie odbywania praktyki studenckiej mam obowiązek posiadania dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie oraz okazanie go na prośbę Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich na kierunku Pielęgniarstwo.
- d. posiadam aktualne badania lekarskie oraz badania laboratoryjne wymagane przed rozpoczęciem praktyki zawodowej

1. Zapoznałem się z regulaminem praktyk.

2. Zobowiązuję się do odbycia praktyk studenckich zgodnie z programem, a ponadto do przestrzegania :

- a. ustalonego przez organizatora praktyki porządku i dyscypliny pracy,
- b. zasad BHP i p/poż.,
- c. zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony informacji uzyskanych w trakcie odbywania praktyki,
- d. zasad odbywania praktyki studenckiej określonych przez Uczelnię.

.....

miejsowość, data

.....

podpis studenta



**AKADEMIA WSB W DĄBROWIE GÓRNICZEJ – PIELĘGNIARSTWO**

.....  
imię i nazwisko studenta

grupa

**KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**Pediatric and pediatric nursing II**

**V semester, 20...../20..... – 40 hours of didactic hours**

<b>PIECZĘĆ ODDZIAŁU</b>	<b>PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYKI</b>



### Zaliczenie praktyki zawodowej:

Lp.	Symbol efektu uczenia się	Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarstwa	ZAJĘCIA PRAKTYCZNE			PRAKTYKI ZAWODOWE		
			Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk	Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk
<b>UMIEJĘTNOŚCI. Student potrafi:</b>								
1.	D.U1.	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje piel. oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa;						
2.	D.U2.	przewodzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień						
3.	D.U3.	przewodzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób;						
4.	D.U4.	organizować izolację pacjentów z chorobą zakaźną w miejscach publicznych						
5.	D.U5.	oceniać rozwój psychofizyczny dziecka, wykonywać testy przesiewowe i wykrywać zaburzenia w rozwoju;						
6.	D.U8.	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych						
7.	D.U9.	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii						
8.	D.U10.	wykonywać badanie elektrokardiograficzne i						

		rozpoznawać zaburzenia zagrażające życiu;						
9.	D.U.12	Przygotowywać pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych						
10.	D.U13.	wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych;						
11.	D.U18.	rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego;						
12.	D.U22.	przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta;						
13.	D.U23.	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych						
14.	D.U24.	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne postępowanie przeciwbólowe						
15	D.U26.	przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza						
16.	D.U27.	udzielać pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia;						
<b>KOMPETENCJE SPOŁECZNE. Student jest gotów do:</b>								
1	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych							

	oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną;						
2	przestrzegania praw pacjenta;						
3	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem;						
4	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe;						
5	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;						
6	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta;						
7	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych						



## ZATWIERDZENIE PRAKTYKI PRZEZ OPIEKUNA

OCENY		
UMIĘTNOŚCI	KOMPETENCJE SPOŁECZNE	OCENA KOŃCOWA

UWAGI NAUCZYCIELA: .....

.....

..... pieczętka i podpis opiekuna praktyk

\* 1 – OBSERWACJA procedur w praktyce (zaliczenie bez oceny), \*2 – WYKONANIE z pomocą osoby nadzorującej (ocena), \*3 – WYKONANIE pod kierunkiem osoby nadzorującej (ocena), \*4 – samodzielne, poprawne wykonanie czynności (ocena)

**Zatwierdzam**

.....  
Data i podpis/pieczętka osoby upoważnionej z ramienia Placówki

## **Potwierdzenie uczestnictwa w praktyce zawodowej z przedmiotu\***

### PEDIATRIA I PIEŁĘGNIARSTWO PEDIATRYCZNE II

1 godzina dydaktyczna = 45 min.

LP.	DATA	LICZBA GODZIN DYDAKTYCZNYCH	PODPIS STUDENTA	UWAGI
1.				
2.				
3.				
4.				

Zatwierdził opiekun praktyk z ramienia Placówki

.....

*data, podpis, pieczęć*



## PRZEBIEG PRAKTYKI (uzupełnia student)

### Praktyka zawodowa – PEDIATRIA I PIELEGNIASTWO PEDIATRYCZNE II

Termin realizacji praktyki od ..... do .....

Data	Liczba godzin	Opis wykonanych zadań. Uwagi, spostrzeżenia praktykanta



# SAMOOCENA STUDENTA ORAZ OCENA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

## Kierunek: pielęgniarstwo

Studia: stacjonarne/niestacjonarne/pierwszego stopnia

\*niepotrzebne skreślić

Rodzaj praktyki/z jakiego przedmiotu: **PEDIATRIA I PIELĘGNIARSTWO PEDIATRYCZNE II**

Data (miesiąc/rok): .....

Nazwa i adres placówki , w której była realizowana praktyka

.....

.....

Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali ocen **od 1 do 5**

(1 = bardzo nisko, 2 = raczej nisko, 3 = trudno powiedzieć, 4 = raczej wysoko, 5 = bardzo wysoko)

Kategorie oceny	1	2	3	4	5
Warunki, w jakich odbywała się praktyka					
Możliwość doskonalenie umiejętności zawodowych (możliwość samodzielnego wykonywania czynności zawodowych)					
Możliwość poszerzania wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej)					
Stopień trudności stawianych przed studentem zadań (1 - bardzo niski, 2 – raczej niski, 3 – średni stopień, 4 - wysoki stopień, 5 – <b>zbyt wysoki</b> stopień trudności)					
Warunki, w jakich odbywała się praktyka-dostęp do szatni, pomieszczenia socjalnego, możliwość uzupełniania dokumentacji i robienia notatek.					
Stosunek personelu placówki do studentów					
Stosunek opiekuna praktyki do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania informacji merytorycznych i praktycznych)					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność przekazywaniu nowych informacji)					
Ogólna ocena wskazanej praktyki zawodowej					
Czy Pani/Pana zdaniem wyznaczona osoba powinna być nadal opiekunem praktyk zawodowych	tak		nie		
Czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu	tak		nie		



## OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, iż :

- a. posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NNW,
- b. zostałem poinformowany, iż ponoszę koszty związane z zapewnieniem środków ochrony indywidualnej,
- c. zostałem poinformowany, iż w każdym momencie odbywania praktyki studenckiej mam obowiązek posiadania dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie oraz okazanie go na prośbę Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich na kierunku Pielęgniarstwo.
- d. posiadam aktualne badania lekarskie oraz badania laboratoryjne wymagane przed rozpoczęciem praktyki zawodowej

1. Zapoznałem się z regulaminem praktyk.

2. Zobowiązuję się do odbycia praktyk studenckich zgodnie z programem, a ponadto do przestrzegania :

- a. ustalonego przez organizatora praktyki porządku i dyscypliny pracy,
- b. zasad BHP i p/pož.,
- c. zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony informacji uzyskanych w trakcie odbywania praktyki,
- d. zasad odbywania praktyki studenckiej określonych przez Uczelnię.

.....

miejsowość, data

.....

podpis studenta





**AKADEMIA WSB W DĄBROWIE GÓRNICZEJ – PIELĘGNIARSTWO**

.....  
imię i nazwisko studenta

grupa

**KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne I**

**V semestr, 20...../20..... – 80 godzin dydaktycznych**

<b>PIECZĘĆ ODDZIAŁU</b>	<b>PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYKI</b>



## Zaliczenie praktyki zawodowej:

Lp.	Symbol efektu uczenia się	Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarstwa	ZAJĘCIA PRAKTYCZNE			PRAKTYKI ZAWODOWE		
			Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk	Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk
<b>UMIĘJŃNOŚCI. Student potrafi:</b>								
1.	D.U1.4.	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje piel. oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa;						
2.	D.U2.	prowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień						
3.	D.U3.	prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób;						
4.	D.U6.	dobierać technikę i sposoby pielęgnowania rany, w tym zakładania opatrunków						
5.	D.U7.	dobierać metody i środki pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji						
6.	D.U8.	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych						
7.	D.U9.	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii						
8.	D.U10.	wykonywać badanie elektrokardiograficzne i rozpoznawać zaburzenia zagrażające życiu;						
9.	D.U12.	przygotowywać pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych						

10	D.U13.	wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych;						
11.	D.U17.	przewodzić u osób dorosłych i dzieci żywienie dojelitowe (przez zgłębnik i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe;						
12.	D.U18.	rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego;						
13.	D.U19.	pielęgnować pacjenta z przetoką jelitową oraz rurką intubacyjną i tracheotomijną;						
14.	D.U20.	przewodzić rozmowę terapeutyczną;						
15.	D.U21.	przewodzić rehabilitację przyłóżkową i aktywizację z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej;						
16.	D.U22.	przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta;						
17.	D.U23.	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych						
18.	D.U24.	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne postępowanie p/bólowe						
19.	D.U25.	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta						
20.	D.U26.	przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza						
21.	D.U.28	Doraźnie unieruchamiać złamania, zwichnięcia i skręcenia oraz						

		przygotowywać do transportu						
22.	D.U.29	Doraźnie tamować krwotoki i krwawienia						
<b>KOMPETENCJE SPOŁECZNE. Student jest gotów do:</b>								
1	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną;							
2	przestrzegania praw pacjenta;							
3	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem;							
4	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe;							
5	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;							
6	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta;							
7	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych							

## ZATWIERDZENIE PRAKTYKI PRZEZ OPIEKUNA

OCENY		
UMIEJĘTNOŚCI	KOMPETENCJE SPOŁECZNE	OCENA KOŃCOWA

UWAGI NAUCZYCIELA: .....

.....

..... pieczętka i podpis opiekuna praktyk

\* 1 – OBSERWACJA procedur w praktyce (zaliczenie bez oceny), \*2 – WYKONANIE z pomocą osoby nadzorującej (ocena), \*3 – WYKONANIE pod kierunkiem osoby nadzorującej (ocena), \*4 – samodzielne, poprawne wykonanie czynności (ocena)

**Zatwierdzam**

.....  
Data i podpis/pieczętka osoby upoważnionej z ramienia Placówki

## Potwierdzenie uczestnictwa w praktyce zawodowej z przedmiotu\*

Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne I

1 godzina dydaktyczna = 45 min.

LP.	DATA	LICZBA GODZIN DYDAKTYCZNYCH	PODPIS STUDENTA	UWAGI
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Zatwierdził opiekun praktyk z ramienia Placówki

.....

*data, podpis, pieczęć*





## PRZEBIEG PRAKTYKI (uzupełnia student)

### Praktyka zawodowa – CHIRURGIA I PIEŁĘGNIARSTWO CHIRURGICZNE I

Termin realizacji praktyki od ..... do .....

Data	Liczba godzin	Opis wykonanych zadań. Uwagi, spostrzeżenia praktykanta



# SAMOOCENA STUDENTA ORAZ OCENA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

## Kierunek: pielęgniarstwo

Studia: stacjonarne/niestacjonarne/pierwszego stopnia

\*niepotrzebne skreślić

Rodzaj praktyki/z jakiego przedmiotu: **CHIRURGIA I PIELĘGNIARSTWO CHIRURGICZNE I**

Data (miesiąc/rok): .....

Nazwa i adres placówki , w której była realizowana praktyka

.....

.....

Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali ocen **od 1 do 5**

(1 = bardzo nisko, 2 = raczej nisko, 3 = trudno powiedzieć, 4 = raczej wysoko, 5 = bardzo wysoko)

Kategorie oceny	1	2	3	4	5
Warunki, w jakich odbywała się praktyka					
Możliwość doskonalenie umiejętności zawodowych (możliwość samodzielnego wykonywania czynności zawodowych)					
Możliwość poszerzania wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej)					
Stopień trudności stawianych przed studentem zadań (1 - bardzo niski, 2 – raczej niski, 3 – średni stopień, 4 - wysoki stopień, 5 – <b>zbyt wysoki</b> stopień trudności)					
Warunki, w jakich odbywała się praktyka-dostęp do szatni, pomieszczenia socjalnego, możliwość uzupełniania dokumentacji i robienia notatek.					
Stosunek personelu placówki do studentów					
Stosunek opiekuna praktyki do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania informacji merytorycznych i praktycznych)					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność przekazywaniu nowych informacji)					
Ogólna ocena wskazanej praktyki zawodowej					
Czy Pani/Pana zdaniem wyznaczona osoba powinna być nadal opiekunem praktyk zawodowych	tak		nie		
Czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu	tak		nie		



## OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, iż :

- a. posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NNW,
- b. zostałem poinformowany, iż ponoszę koszty związane z zapewnieniem środków ochrony indywidualnej,
- c. zostałem poinformowany, iż w każdym momencie odbywania praktyki studenckiej mam obowiązek posiadania dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie oraz okazanie go na prośbę Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich na kierunku Pielęgniarstwo.
- d. posiadam aktualne badania lekarskie oraz badania laboratoryjne wymagane przed rozpoczęciem praktyki zawodowej

1. Zapoznałem się z regulaminem praktyk.

2. Zobowiązuję się do odbycia praktyk studenckich zgodnie z programem, a ponadto do przestrzegania :

- a. ustalonego przez organizatora praktyki porządku i dyscypliny pracy,
- b. zasad BHP i p/pož.,
- c. zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony informacji uzyskanych w trakcie odbywania praktyki,
- d. zasad odbywania praktyki studenckiej określonych przez Uczelnię.

.....

miejsowość, data

.....

podpis studenta



**AKADEMIA WSB W DĄBROWIE GÓRNICZEJ – PIELĘGNIARSTWO**

.....  
imię i nazwisko studenta

grupa

**KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**Psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne**

**V semestr, 20...../20..... – 80 godzin dydaktycznych**

<b>PIECZĘĆ ODDZIAŁU</b>	<b>PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYKI</b>





### Zaliczenie praktyki zawodowej:

Lp.	Symbol efektu uczenia się	Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarstwa	ZAJĘCIA PRAKTYCZNE			PRAKTYKI ZAWODOWE		
			Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk	Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk
<b>UMIEJĘTNOŚCI. Student potrafi:</b>								
1.	D.U1.	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje piel. oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa;						
2.	D.U2.	przewodzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień						
3.	D.U3.	przewodzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób;						
4.	D.U8.	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych						
5.	D.U9.	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii						
6.	D.U10.	wykonywać badanie elektrokardiograficzne i rozpoznawać zaburzenia zagrażające życiu;						
7.	D.U12.	przygotowywać pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych;						
8.	D.U13.	wystawiać skierowania na wykonanie						

		określonych badań diagnostycznych;						
9.	D.U18.	rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgniacyjnego;						
10.	D.U20.	przewodzić rozmowę terapeutyczną						
11.	D.U21.	przewodzić rehabilitację przyłóżkową i aktywizację z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej						
12.	D.U22.	przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta;						
13.	D.U23.	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych						
14.	D.U26.	przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza						
15.	D.U27.	udzielać pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia;						
<b>KOMPETENCJE SPOŁECZNE. Student jest gotów do:</b>								
1	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną;							
2	przestrzegania praw pacjenta;							
3	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem;							

4	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe;						
5	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;						
6	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta;						
7	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych						

## ZATWIERDZENIE PRAKTYKI PRZEZ OPIEKUNA

OCENY		
UMIEJĘTNOŚCI	KOMPETENCJE SPOŁECZNE	OCENA KOŃCOWA

UWAGI NAUCZYCIELA: .....

.....

..... pieczętka i podpis opiekuna praktyk

\* 1 – OBSERWACJA procedur w praktyce (zaliczenie bez oceny), \*2 – WYKONANIE z pomocą osoby nadzorującej (ocena), \*3 – WYKONANIE pod kierunkiem osoby nadzorującej (ocena), \*4 – samodzielne, poprawne wykonanie czynności (ocena)

**Zatwierdzam**

.....  
Data i podpis/pieczętka osoby upoważnionej z ramienia Placówki

## Potwierdzenie uczestnictwa w praktyce zawodowej z przedmiotu\*

### PSYCHIATRIA I PIELĘGNIARSTWO PSYCHIATRYCZNE

1 godzina dydaktyczna = 45 min.

LP.	DATA	LICZBA GODZIN DYDAKTYCZNYCH	PODPIS STUDENTA	UWAGI
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Zatwierdził opiekun praktyk z ramienia Placówki

.....

*data, podpis, pieczęć*



## PRZEBIEG PRAKTYKI (uzupełnia student)

### Praktyka zawodowa – PSYCHIATRIA I PIEŁĘGNIARSTWO PSYCHIATRYCZNE

Termin realizacji praktyki od ..... do .....

Data	Liczba godzin	Opis wykonanych zadań. Uwagi, spostrzeżenia praktykanta





# SAMOOCENA STUDENTA ORAZ OCENA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

## Kierunek: pielęgniarstwo

Studia: stacjonarne/niestacjonarne/pierwszego stopnia

\*niepotrzebne skreślić

Rodzaj praktyki/z jakiego przedmiotu: **PSYCHIATRIA I PIELĘGNIARSTWO PSYCHIATRYCZNE**

Data (miesiąc/rok): .....

Nazwa i adres placówki , w której była realizowana praktyka

.....

.....

Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali ocen **od 1 do 5**

(1 = bardzo nisko, 2 = raczej nisko, 3 = trudno powiedzieć, 4 = raczej wysoko, 5 = bardzo wysoko)

Kategorie oceny	1	2	3	4	5
Warunki, w jakich odbywała się praktyka					
Możliwość doskonalenie umiejętności zawodowych (możliwość samodzielnego wykonywania czynności zawodowych)					
Możliwość poszerzania wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej)					
Stopień trudności stawianych przed studentem zadań (1 - bardzo niski, 2 – raczej niski, 3 – średni stopień, 4 - wysoki stopień, 5 – <b>zbyt wysoki</b> stopień trudności)					
Warunki, w jakich odbywała się praktyka-dostęp do szatni, pomieszczenia socjalnego, możliwość uzupełniania dokumentacji i robienia notatek.					
Stosunek personelu placówki do studentów					
Stosunek opiekuna praktyki do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania informacji merytorycznych i praktycznych)					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność przekazywaniu nowych informacji)					
Ogólna ocena wskazanej praktyki zawodowej					
Czy Pani/Pana zdaniem wyznaczona osoba powinna być nadal opiekunem praktyk zawodowych	tak		nie		
Czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu	tak		nie		



## OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, iż :

- a. posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NNW,
- b. zostałem poinformowany, iż ponoszę koszty związane z zapewnieniem środków ochrony indywidualnej,
- c. zostałem poinformowany, iż w każdym momencie odbywania praktyki studenckiej mam obowiązek posiadania dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie oraz okazanie go na prośbę Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich na kierunku Pielęgniarstwo.
- d. posiadam aktualne badania lekarskie oraz badania laboratoryjne wymagane przed rozpoczęciem praktyki zawodowej

1. Zapoznałem się z regulaminem praktyk.

2. Zobowiązuję się do odbycia praktyk studenckich zgodnie z programem, a ponadto do przestrzegania :

- a. ustalonego przez organizatora praktyki porządku i dyscypliny pracy,
- b. zasad BHP i p/pož.,
- c. zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony informacji uzyskanych w trakcie odbywania praktyki,
- d. zasad odbywania praktyki studenckiej określonych przez Uczelnię.

.....

miejsowość, data

.....

podpis studenta



**AKADEMIA WSB W DĄBROWIE GÓRNICZEJ – PIELĘGNIARSTWO**

.....  
imię i nazwisko studenta

grupa

**KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**Anestezjologia i pielęgniarstwo w zagrożeniu życia**

**V semestr, 20...../20..... – 80 godzin dydaktycznych**

<b>PIECZĘĆ ODDZIAŁU</b>	<b>PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYKI</b>



### Zaliczenie praktyki zawodowej:

Lp.	Symbol efektu uczenia się	Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarstwa	ZAJĘCIA PRAKTYCZNE			PRAKTYKI ZAWODOWE		
			Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk	Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk
<b>UMIĘTNOŚCI. Student potrafi:</b>								
1.	D.U1.	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje piel. oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa;						
2.	D.U6.	dobierać technikę i sposoby pielęgnowania rany, w tym zakładania opatrunków						
3.	D.U7.	dobierać metody i środki pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji						
4.	D.U8.	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych						
5.	D.U9.	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii						
6.	D.U10.	wykonywać badanie elektrokardiograficzne i rozpoznawać zaburzenia zagrażające życiu;						
7.	D.U11.	modyfikować dawkę stałą insuliny szybko- i krótkodziałającej;						
8.	D.U13.	wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych;						
9.	D.U15.	dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarstwa, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych;						



10.	D.U17	prowadzić u osób dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe						
11.	D.U18.	rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego;						
12.	D.U19.	pielęgnować pacjenta z przetoką jelitową oraz rurką intubacyjną i tracheotomijną						
13.	D.U22.	przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta;						
14.	D.U23.	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych						
15.	D.U24.	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne postępowanie przeciwbólowe						
16.	D.U25.	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta						
17.	D.U26.	przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza						
18.	D.U27.	udzielać pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia;						
19.	D.U30.	wykonywać podstawowe zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych i dzieci oraz stosować automatyczny defibrylator zewnętrzny ( <i>Automated External Defibrillator, AED</i> ) i bezprzewodowe udrożnienie dróg odd. oraz przyrządowe udrażnianie dróg oddechowych z zastosowaniem						

		dostępnych urządzeń nadgłośniowych;						
<b>KOMPETENCJE SPOŁECZNE. Student jest gotów do:</b>								
1	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną;							
2	przestrzegania praw pacjenta;							
3	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem;							
4	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe;							
5	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;							
6	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta;							
7	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności  i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych							

## ZATWIERDZENIE PRAKTYKI PRZEZ OPIEKUNA

OCENY		
UMIĘTNOŚCI	KOMPETENCJE SPOŁECZNE	OCENA KOŃCOWA

UWAGI NAUCZYCIELA: .....

.....

..... pieczętka i podpis opiekuna praktyk

\* 1 – OBSERWACJA procedur w praktyce (zaliczenie bez oceny), \*2 – WYKONANIE z pomocą osoby nadzorującej (ocena), \*3 – WYKONANIE pod kierunkiem osoby nadzorującej (ocena), \*4 – samodzielne, poprawne wykonanie czynności (ocena)

**Zatwierdzam**

.....  
Data i podpis/pieczętka osoby upoważnionej z ramienia Placówki

## Potwierdzenie uczestnictwa w praktyce zawodowej z przedmiotu\*

### ANESTEZJOLOGIA I PIEŁĘGNIARSTWO W ZAGROŻENIU ŻYCIA

1 godzina dydaktyczna = 45 min.

LP.	DATA	LICZBA GODZIN DYDAKTYCZNYCH	PODPIS STUDENTA	UWAGI
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Zatwierdził opiekun praktyk z ramienia Placówki

.....

*data, podpis, pieczęć*



## PRZEBIEG PRAKTYKI (uzupełnia student)

### Praktyka zawodowa – ANESTEZJOLOGIA I PIELĘGNIARSTWO W ZAGROŻENIU ŻYCIA

Termin realizacji praktyki od ..... do .....

Data	Liczba godzin	Opis wykonanych zadań. Uwagi, spostrzeżenia praktykanta



# SAMOOCENA STUDENTA ORAZ OCENA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

## Kierunek: pielęgniarstwo

Studia: stacjonarne/niestacjonarne/pierwszego stopnia

\*niepotrzebne skreślić

Rodzaj praktyki/z jakiego przedmiotu: **ANESTEZJOLOGIA I PIELĘGNIARSTWO W ZAGROŻENIU ŻYCIA**

Data (miesiąc/rok): .....

Nazwa i adres placówki , w której była realizowana praktyka

.....

.....

Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali ocen **od 1 do 5**

(1 = bardzo nisko, 2 = raczej nisko, 3 = trudno powiedzieć, 4 = raczej wysoko, 5 = bardzo wysoko)

Kategorie oceny	1	2	3	4	5
Warunki, w jakich odbywała się praktyka					
Możliwość doskonalenie umiejętności zawodowych (możliwość samodzielnego wykonywania czynności zawodowych)					
Możliwość poszerzania wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej)					
Stopień trudności stawianych przed studentem zadań (1 - bardzo niski, 2 – raczej niski, 3 – średni stopień, 4 - wysoki stopień, 5 – <b>zbyt wysoki</b> stopień trudności)					
Warunki, w jakich odbywała się praktyka-dostęp do szatni, pomieszczenia socjalnego, możliwość uzupełniania dokumentacji i robienia notatek.					
Stosunek personelu placówki do studentów					
Stosunek opiekuna praktyki do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania informacji merytorycznych i praktycznych)					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność przekazywaniu nowych informacji)					
Ogólna ocena wskazanej praktyki zawodowej					
Czy Pani/Pana zdaniem wyznaczona osoba powinna być nadal opiekunem praktyk zawodowych		tak		nie	
Czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu		tak		nie	





## OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, iż :

- a. posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NNW,
- b. zostałem poinformowany, iż ponoszę koszty związane z zapewnieniem środków ochrony indywidualnej,
- c. zostałem poinformowany, iż w każdym momencie odbywania praktyki studenckiej mam obowiązek posiadania dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie oraz okazanie go na prośbę Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich na kierunku Pielęgniarstwo.
- d. posiadam aktualne badania lekarskie oraz badania laboratoryjne wymagane przed rozpoczęciem praktyki zawodowej

1. Zapoznałem się z regulaminem praktyk.

2. Zobowiązuję się do odbycia praktyk studenckich zgodnie z programem, a ponadto do przestrzegania :

- a. ustalonego przez organizatora praktyki porządku i dyscypliny pracy,
- b. zasad BHP i p/pož.,
- c. zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony informacji uzyskanych w trakcie odbywania praktyki,
- d. zasad odbywania praktyki studenckiej określonych przez Uczelnię.

.....

miejsowość, data

.....

podpis studenta



**AKADEMIA WSB W DĄBROWIE GÓRNICZEJ – PIELĘGNIARSTWO**

.....  
imię i nazwisko studenta

grupa

**KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne II**

**VI semestr, 20...../20..... – 80 godzin dydaktycznych**

<b>PIECZĘĆ ODDZIAŁU</b>	<b>PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYKI</b>



## Zaliczenie praktyki zawodowej:

Lp.	Symbol efektu uczenia się	Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarstwa	ZAJĘCIA PRAKTYCZNE			PRAKTYKI ZAWODOWE		
			Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk	Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk
<b>UMIĘTNOŚCI. Student potrafi:</b>								
1.	D.U1.4.	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje piel. oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa;						
2.	D.U2.	prowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień						
3.	D.U3.	prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób;						
4.	D.U6.	dobierać technikę i sposoby pielęgnowania rany, w tym zakładania opatrunków						
5.	D.U7.	dobierać metody i środki pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji						
6.	D.U8.	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych						
7.	D.U9.	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii						
8.	D.U10.	wykonywać badanie elektrokardiograficzne i rozpoznawać zaburzenia zagrażające życiu;						
9.	D.U12.	przygotowywać pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych						

10	D.U13.	wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych;						
11.	D.U17.	przewodzą u osób dorosłych i dzieci żywienie dojelitowe (przez zgłębnik i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe;						
12.	D.U18.	rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgniacyjnego;						
13.	D.U19.	pielęgnować pacjenta z przetoką jelitową oraz rurką intubacyjną i tracheotomijną;						
14.	D.U20.	przewodzą rozmowę terapeutyczną;						
15.	D.U21.	przewodzą rehabilitację przyłóżkową i aktywizację z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej;						
16.	D.U22.	przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta;						
17.	D.U23.	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych						
18.	D.U24.	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne postępowanie p/bólowe						
19.	D.U25.	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta						
20.	D.U26.	przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza						
21.	D.U.28	Doraźnie unieruchamiać złamania, zwichnięcia i skręcenia oraz przygotowywać do transportu						

22.	D.U.29	Doraźnie tamować krwotoki i krwawienia						
<b>KOMPETENCJE SPOŁECZNE. Student jest gotów do:</b>								
1	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną;							
2	przestrzegania praw pacjenta;							
3	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem;							
4	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe;							
5	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;							
6	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta;							
7	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych							



## ZATWIERDZENIE PRAKTYKI PRZEZ OPIEKUNA

OCENY		
UMIEJĘTNOŚCI	KOMPETENCJE SPOŁECZNE	OCENA KOŃCOWA

UWAGI NAUCZYCIELA: .....

.....

..... pieczętka i podpis opiekuna praktyk

\* 1 – OBSERWACJA procedur w praktyce (zaliczenie bez oceny), \*2 – WYKONANIE z pomocą osoby nadzorującej (ocena), \*3 – WYKONANIE pod kierunkiem osoby nadzorującej (ocena), \*4 – samodzielne, poprawne wykonanie czynności (ocena)

**Zatwierdzam**

.....  
Data i podpis/pieczętka osoby upoważnionej z ramienia Placówki

# Potwierdzenie uczestnictwa w praktyce zawodowej z przedmiotu\*

## CHIRURGIA I PIEŁĘGNIARSTWO CHIRURGICZNE II

1 godzina dydaktyczna = 45 min.

LP.	DATA	LICZBA GODZIN DYDAKTYCZNYCH	PODPIS STUDENTA	UWAGI
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Zatwierdził opiekun praktyk z ramienia Placówki

.....

*data, podpis, pieczęć*



## **PRZEBIEG PRAKTYKI (uzupełnia student)**

### **Praktyka zawodowa – CHIRURGIA I PIEŁĘGNIARSTWO CHIRURGICZNE II**

Termin realizacji praktyki od ..... do .....

<b>Data</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Opis wykonanych zadań. Uwagi, spostrzeżenia praktykanta</b>



# SAMOOCENA STUDENTA ORAZ OCENA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

## Kierunek: pielęgniarstwo

Studia: stacjonarne/niestacjonarne/pierwszego stopnia

\*niepotrzebne skreślić

Rodzaj praktyki/z jakiego przedmiotu: **CHIRURGIA I PIELĘGNIARSTWO CHIRURGICZNE II**

Data (miesiąc/rok): .....

Nazwa i adres placówki , w której była realizowana praktyka

.....

.....

Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali ocen **od 1 do 5**

(1 = bardzo nisko, 2 = raczej nisko, 3 = trudno powiedzieć, 4 = raczej wysoko, 5 = bardzo wysoko)

Kategorie oceny	1	2	3	4	5
Warunki, w jakich odbywała się praktyka					
Możliwość doskonalenie umiejętności zawodowych (możliwość samodzielnego wykonywania czynności zawodowych)					
Możliwość poszerzania wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej)					
Stopień trudności stawianych przed studentem zadań (1 - bardzo niski, 2 – raczej niski, 3 – średni stopień, 4 - wysoki stopień, 5 – <b>zbyt wysoki</b> stopień trudności)					
Warunki, w jakich odbywała się praktyka-dostęp do szatni, pomieszczenia socjalnego, możliwość uzupełniania dokumentacji i robienia notatek.					
Stosunek personelu placówki do studentów					
Stosunek opiekuna praktyki do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania informacji merytorycznych i praktycznych)					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność przekazywaniu nowych informacji)					
Ogólna ocena wskazanej praktyki zawodowej					
Czy Pani/Pana zdaniem wyznaczona osoba powinna być nadal opiekunem praktyk zawodowych		tak		nie	
Czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu		tak		nie	



## OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, iż :

- a. posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NNW,
- b. zostałem poinformowany, iż ponoszę koszty związane z zapewnieniem środków ochrony indywidualnej,
- c. zostałem poinformowany, iż w każdym momencie odbywania praktyki studenckiej mam obowiązek posiadania dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie oraz okazanie go na prośbę Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich na kierunku Pielęgniarstwo.
- d. posiadam aktualne badania lekarskie oraz badania laboratoryjne wymagane przed rozpoczęciem praktyki zawodowej

1. Zapoznałem się z regulaminem praktyk.

2. Zobowiązuję się do odbycia praktyk studenckich zgodnie z programem, a ponadto do przestrzegania :

- a. ustalonego przez organizatora praktyki porządku i dyscypliny pracy,
- b. zasad BHP i p/pož.,
- c. zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony informacji uzyskanych w trakcie odbywania praktyki,
- d. zasad odbywania praktyki studenckiej określonych przez Uczelnię.

.....

miejsowość, data

.....

podpis studenta





**AKADEMIA WSB W DĄBROWIE GÓRNICZEJ – PIELĘGNIARSTWO**

.....  
imię i nazwisko studenta

grupa

**KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**Położnictwo, ginekologia i pielęgniarstwo położniczo-ginekologiczne**

**VI semestr, 20...../20..... – 40 godzin dydaktycznych**

<b>PIECZĘĆ ODDZIAŁU</b>	<b>PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYKI</b>



## Zaliczenie praktyki zawodowej:

Lp.	Symbol efektu uczenia się	Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki	ZAJĘCIA PRAKTYCZNE			PRAKTYKI ZAWODOWE		
			Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk	Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk
<b>UMIEJĘTNOŚCI. Student potrafi:</b>								
1.	D.U1.	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje piel. oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej;						
2.	D.U2.	prowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień						
3.	D.U3.	prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób;						
4.	D.U5.	oceniać rozwój psychofizyczny dziecka, wykonywać testy przesiewowe i wykrywać zaburzenia w rozwoju;						
5.	D.U6.	dobierać technikę i sposoby pielęgnowania rany, w tym zakładania opatrunków						
6.	D.U7.	dobierać metody i środki pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji						
7.	D.U8.	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych						
8.	D.U9.	doraźnie podawać pacjentowi tlen i						

		monitorować jego stan podczas tlenoterapii						
9.	D.U10.	wykonywać badanie elektrokardiograficzne i rozpoznawać zaburzenia zagrażające życiu;						
10.	D.U12.	przygotowywać pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych						
11.	D.U13.	wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych;						
12.	D.U15.	dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarską, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych;						
13.	D.U18.	rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego;						
14.	D.U21.	przewodzić rehabilitację przyłóżkową i aktywizację z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej;						
15.	D.U22.	przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta;						
16.	D.U23.	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych						
17.	D.U24.	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne						

		postępowanie p/bólowe						
18.	D.U26.	przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza						
19.	D.U27.	udzielać pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia;						
20.	D.U29.	doraźnie tamować krwawienia i krwotoki;						
<b>KOMPETENCJE SPOŁECZNE. Student jest gotów do:</b>								
1	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną;							
2	przestrzegania praw pacjenta;							
3	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem;							
4	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe;							
5	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;							
6	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta;							
7	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych							

## ZATWIERDZENIE PRAKTYKI PRZEZ OPIEKUNA

OCENY		
UMIEJĘTNOŚCI	KOMPETENCJE SPOŁECZNE	OCENA KOŃCOWA

UWAGI NAUCZYCIELA: .....

.....

..... pieczętka i podpis opiekuna praktyk

\* 1 – OBSERWACJA procedur w praktyce (zaliczenie bez oceny), \*2 – WYKONANIE z pomocą osoby nadzorującej (ocena), \*3 – WYKONANIE pod kierunkiem osoby nadzorującej (ocena), \*4 – samodzielne, poprawne wykonanie czynności (ocena)

**Zatwierdzam**

.....  
Data i podpis/pieczętka osoby upoważnionej z ramienia Placówki

## **Potwierdzenie uczestnictwa w praktyce zawodowej z przedmiotu\***

POŁOŻNICTWO, GINEKOLOGIA I PIEŁĘGNIARSTWO POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNE

1 godzina dydaktyczna = 45 min.

LP.	DATA	LICZBA GODZIN DYDAKTYCZNYCH	PODPIS STUDENTA	UWAGI
1.				
2.				
3.				
4.				

Zatwierdził opiekun praktyk z ramienia Placówki

.....

*data, podpis, pieczęć*





## PRZEBIEG PRAKTYKI (uzupełnia student)

Praktyka zawodowa – POŁOŻNICTWO, GINEKOLOGIA I PIEŁĘGNIARSTWO POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNE

Termin realizacji praktyki od ..... do .....

Data	Liczba godzin	Opis wykonanych zadań. Uwagi, spostrzeżenia praktykanta



# SAMOCENA STUDENTA ORAZ OCENA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

## Kierunek: pielęgniarstwo

Studia: stacjonarne/niestacjonarne/pierwszego stopnia

\*niepotrzebne skreślić

Rodzaj praktyki/z jakiego przedmiotu: **POŁOŻNICTWO, GINEKOLOGIA I PIELĘGNIARSTWO POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNE**

Data (miesiąc/rok): .....

Nazwa i adres placówki , w której była realizowana praktyka

.....

.....

Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali ocen **od 1 do 5**

(1 = bardzo nisko, 2 = raczej nisko, 3 = trudno powiedzieć, 4 = raczej wysoko, 5 = bardzo wysoko)

Kategorie oceny	1	2	3	4	5
Warunki, w jakich odbywała się praktyka					
Możliwość doskonalenie umiejętności zawodowych (możliwość samodzielnego wykonywania czynności zawodowych)					
Możliwość poszerzania wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej)					
Stopień trudności stawianych przed studentem zadań (1 - bardzo niski, 2 – raczej niski, 3 – średni stopień, 4 - wysoki stopień, 5 – <b>zbyt wysoki</b> stopień trudności)					
Warunki, w jakich odbywała się praktyka-dostęp do szatni, pomieszczenia socjalnego, możliwość uzupełniania dokumentacji i robienia notatek.					
Stosunek personelu placówki do studentów					
Stosunek opiekuna praktyki do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania informacji merytorycznych i praktycznych)					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność przekazywaniu nowych informacji)					
Ogólna ocena wskazanej praktyki zawodowej					
Czy Pani/Pana zdaniem wyznaczona osoba powinna być nadal opiekunem praktyk zawodowych	tak		nie		
Czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu	tak		nie		



## OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, iż :

- a. posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NNW,
- b. zostałem poinformowany, iż ponoszę koszty związane z zapewnieniem środków ochrony indywidualnej,
- c. zostałem poinformowany, iż w każdym momencie odbywania praktyki studenckiej mam obowiązek posiadania dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie oraz okazanie go na prośbę Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich na kierunku Pielęgniarstwo.
- d. posiadam aktualne badania lekarskie oraz badania laboratoryjne wymagane przed rozpoczęciem praktyki zawodowej

1. Zapoznałem się z regulaminem praktyk.

2. Zobowiązuję się do odbycia praktyk studenckich zgodnie z programem, a ponadto do przestrzegania :

- a. ustalonego przez organizatora praktyki porządku i dyscypliny pracy,
- b. zasad BHP i p/pož.,
- c. zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony informacji uzyskanych w trakcie odbywania praktyki,
- d. zasad odbywania praktyki studenckiej określonych przez Uczelnię.

.....

miejsowość, data

.....

podpis studenta



**AKADEMIA WSB W DĄBROWIE GÓRNICZEJ – PIELĘGNIARSTWO**

.....  
imię i nazwisko studenta

grupa

**KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**Neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne**

**VI semestr, 20...../20..... – 80 godzin dydaktycznych**

<b>PIECZEĆ ODDZIAŁU</b>	<b>PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYKI</b>





## Zaliczenie praktyki zawodowej:

Lp.	Symbol efektu uczenia się	Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki	ZAJĘCIA PRAKTYCZNE			PRAKTYKI ZAWODOWE		
			Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk	Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk
<b>UMIEJĘTNOŚCI. Student potrafi:</b>								
1.	D.U1.	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje piel. oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej;						
2.	D.U2.	prowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień						
3.	D.U3.	prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób;						
4.	D.U6.	dobierać technikę i sposoby pielęgnowania rany, w tym zakładania opatrunków						
5.	D.U7.	dobierać metody i środki pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji						
6.	D.U8.	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych						
7.	D.U9.	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii						
8.	D.U10.	wykonywać badanie elektrokardiograficzne i rozpoznawać						

		zaburzenia zagrażające życiu;						
9.	D.U12.	przygotowywać pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych;						
10.	D.U13.	wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych;						
11.	D.U16.	uczyć pacjenta i jego opiekuna doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyrobów medycznych;						
12.	D.U18.	rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego;						
13.	D.U19.	pielęgnować pacjenta z przetoką jelitową oraz rurką intubacyjną i tracheotomijną;						
14.	D.U20.	przewodzą rozmowę terapeutyczną;						
15.	D.U21.	przewodzą rehabilitację przyłóżkową i aktywizację z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej;						
16.	D.U22.	przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta;						
17.	D.U23.	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych						
18.	D.U24.	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować						

		farmakologiczne i niefarmakologiczne postępowanie przeciwbólowe						
19.	D.U25.	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta;						
20.	D.U26.	przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza						
21.	D.U27.	udzielać pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia;						

**KOMPETENCJE SPOŁECZNE. Student jest gotów do:**

1	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną;						
2	przestrzegania praw pacjenta;						
3	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem;						
4	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe;						
5	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;						
6	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta;						
7	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych						

## ZATWIERDZENIE PRAKTYKI PRZEZ OPIEKUNA

OCENY		
UMIEJĘTNOŚCI	KOMPETENCJE SPOŁECZNE	OCENA KOŃCOWA

UWAGI NAUCZYCIELA: .....

.....

..... pieczętka i podpis opiekuna praktyk

\* 1 – OBSERWACJA procedur w praktyce (zaliczenie bez oceny), \*2 – WYKONANIE z pomocą osoby nadzorującej (ocena), \*3 – WYKONANIE pod kierunkiem osoby nadzorującej (ocena), \*4 – samodzielne, poprawne wykonanie czynności (ocena)

**Zatwierdzam**

.....

Data i podpis/pieczętka osoby upoważnionej z ramienia Placówki

# Potwierdzenie uczestnictwa w praktyce zawodowej z przedmiotu\*

## NEUROLOGIA I PIEŁĘGNIARSTWO NEUROLOGICZNE

1 godzina dydaktyczna = 45 min.

LP.	DATA	LICZBA GODZIN DYDAKTYCZNYCH	PODPIS STUDENTA	UWAGI
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Zatwierdził opiekun praktyk z ramienia Placówki

.....

*data, podpis, pieczęć*



# SAMOOCENA STUDENTA ORAZ OCENA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

## Kierunek: pielęgniarstwo

Studia: stacjonarne/niestacjonarne/pierwszego stopnia

\*niepotrzebne skreślić

Rodzaj praktyki/z jakiego przedmiotu: **NEUROLOGIA I PIELĘGNIARSTWO NEUROLOGICZNE**

Data (miesiąc/rok): .....

Nazwa i adres placówki , w której była realizowana praktyka

.....

.....

Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali ocen **od 1 do 5**

(1 = bardzo nisko, 2 = raczej nisko, 3 = trudno powiedzieć, 4 = raczej wysoko, 5 = bardzo wysoko)

Kategorie oceny	1	2	3	4	5
Warunki, w jakich odbywała się praktyka					
Możliwość doskonalenie umiejętności zawodowych (możliwość samodzielnego wykonywania czynności zawodowych)					
Możliwość poszerzania wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej)					
Stopień trudności stawianych przed studentem zadań (1 - bardzo niski, 2 – raczej niski, 3 – średni stopień, 4 - wysoki stopień, 5 – <b>zbyt wysoki</b> stopień trudności)					
Warunki, w jakich odbywała się praktyka-dostęp do szatni, pomieszczenia socjalnego, możliwość uzupełniania dokumentacji i robienia notatek.					
Stosunek personelu placówki do studentów					
Stosunek opiekuna praktyki do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania informacji merytorycznych i praktycznych)					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność przekazywaniu nowych informacji)					
Ogólna ocena wskazanej praktyki zawodowej					
Czy Pani/Pana zdaniem wyznaczona osoba powinna być nadal opiekunem praktyk zawodowych		tak		nie	
Czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu		tak		nie	





## OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, iż :

- a. posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NNW,
- b. zostałem poinformowany, iż ponoszę koszty związane z zapewnieniem środków ochrony indywidualnej,
- c. zostałem poinformowany, iż w każdym momencie odbywania praktyki studenckiej mam obowiązek posiadania dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie oraz okazanie go na prośbę Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich na kierunku Pielęgniarstwo.
- d. posiadam aktualne badania lekarskie oraz badania laboratoryjne wymagane przed rozpoczęciem praktyki zawodowej

1. Zapoznałem się z regulaminem praktyk.

2. Zobowiązuję się do odbycia praktyk studenckich zgodnie z programem, a ponadto do przestrzegania :

- a. ustalonego przez organizatora praktyki porządku i dyscypliny pracy,
- b. zasad BHP i p/pož.,
- c. zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony informacji uzyskanych w trakcie odbywania praktyki,
- d. zasad odbywania praktyki studenckiej określonych przez Uczelnię.

.....

miejsowość, data

.....

podpis studenta



**AKADEMIA WSB W DĄBROWIE GÓRNICZEJ – PIELĘGNIARSTWO**

.....  
imię i nazwisko studenta

grupa

**KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**Opieka paliatywna**

**VI semestr, 20...../20..... – 40 godzin dydaktycznych**

<b>PIECZEĆ ODDZIAŁU</b>	<b>PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYKI</b>



## Zaliczenie praktyki zawodowej:

Lp.	Symbol efektu uczenia się	Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki	ZAJĘCIA PRAKTYCZNE			PRAKTYKI ZAWODOWE		
			Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk	Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk
<b>UMIEJĘTNOŚCI. Student potrafi:</b>								
1.	.D.U1.	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje piel. oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej;						
2.	D.U2.	prowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień						
3.	D.U3.	prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób;						
4.	D.U6.	dobierać technikę i sposoby pielęgnowania rany, w tym zakładania opatrunków						
5.	D.U7.	dobierać metody i środki pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji						
6.	D.U8.	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych						
7.	D.U9.	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii						
8.	D.U10.	wykonywać badanie elektrokardiograficzne i rozpoznawać zaburzenia zagrażające życiu;						
9.	D.U11.	modyfikować dawkę stałą insuliny szybko- i krótkodziałającej;						

10.	D.U13.	wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych;						
11.	D.U14.	przygotowywać zapisy form recepturowych substancji leczniczych w ramach kontynuacji leczenia;						
12.	D.U15.	dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarską, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych;						
13.	D.U16.	uczyć pacjenta i jego opiekuna doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyrobów medycznych;						
14.	D.U17.	prowadzić u osób dorosłych i dzieci żywienie dojelitowe (przez zgłębnik i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe;						
15.	D.U18.	rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgniarskiego;						
16.	D.U.19.	Pielęgnować pacjenta z przetoką jelitową oraz rurką intubacyjną i tracheotomijną						
17.	D.U20.	prowadzić rozmowę terapeutyczną;						
18.	D.U21.	prowadzić rehabilitację przyłóżkową i aktywizację z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej;						
19.	D.U22.	przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta;						

20.	D.U23.	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych						
21.	D.U24.	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne postępowanie przeciwbólowe						
22.	D.U25.	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta						
23.	D.U26.	przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza						

**KOMPETENCJE SPOŁECZNE. Student jest gotów do:**

1	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną;							
2	przestrzegania praw pacjenta;							
3	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem;							
4	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe;							
5	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;							
6	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta;							
7	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych							



## ZATWIERDZENIE PRAKTYKI PRZEZ OPIEKUNA

OCENY		
UMIEJĘTNOŚCI	KOMPETENCJE SPOŁECZNE	OCENA KOŃCOWA

UWAGI NAUCZYCIELA: .....

.....

..... pieczętka i podpis opiekuna praktyk

\* 1 – OBSERWACJA procedur w praktyce (zaliczenie bez oceny), \*2 – WYKONANIE z pomocą osoby nadzorującej (ocena), \*3 – WYKONANIE pod kierunkiem osoby nadzorującej (ocena), \*4 – samodzielne, poprawne wykonanie czynności (ocena)

**Zatwierdzam**

.....

Data i podpis/pieczętka osoby upoważnionej z ramienia Placówki

# Potwierdzenie uczestnictwa w praktyce zawodowej z przedmiotu\*

## OPIEKA PALIATYWNA

1 godzina dydaktyczna = 45 min.

LP.	DATA	LICZBA GODZIN DYDAKTYCZNYCH	PODPIS STUDENTA	UWAGI
1.				
2.				
3.				
4.				

Zatwierdził opiekun praktyk z ramienia Placówki

.....

*data, podpis, pieczęć*



## PRZEBIEG PRAKTYKI (uzupełnia student)

### Praktyka zawodowa – OPIEKA PALIATYWNA

Termin realizacji praktyki od ..... do .....

Data	Liczba godzin	Opis wykonanych zadań. Uwagi, spostrzeżenia praktykanta



# SAMOOCENA STUDENTA ORAZ OCENA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

## Kierunek: pielęgniarstwo

Studia: stacjonarne/niestacjonarne/pierwszego stopnia

\*niepotrzebne skreślić

Rodzaj praktyki/z jakiego przedmiotu: **OPIEKA PALIATYWNA**

Data (miesiąc/rok): .....

Nazwa i adres placówki , w której była realizowana praktyka

.....

.....

Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali ocen **od 1 do 5**

(1 = bardzo nisko, 2 = raczej nisko, 3 = trudno powiedzieć, 4 = raczej wysoko, 5 = bardzo wysoko)

Kategorie oceny	1	2	3	4	5
Warunki, w jakich odbywała się praktyka					
Możliwość doskonalenie umiejętności zawodowych (możliwość samodzielnego wykonywania czynności zawodowych)					
Możliwość poszerzania wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej)					
Stopień trudności stawianych przed studentem zadań (1 - bardzo niski, 2 – raczej niski, 3 – średni stopień, 4 - wysoki stopień, 5 – <b>zbyt wysoki</b> stopień trudności)					
Warunki, w jakich odbywała się praktyka-dostęp do szatni, pomieszczenia socjalnego, możliwość uzupełniania dokumentacji i robienia notatek.					
Stosunek personelu placówki do studentów					
Stosunek opiekuna praktyki do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania informacji merytorycznych i praktycznych)					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność przekazywaniu nowych informacji)					
Ogólna ocena wskazanej praktyki zawodowej					
Czy Pani/Pana zdaniem wyznaczona osoba powinna być nadal opiekunem praktyk zawodowych		tak		nie	
Czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu		tak		nie	



## OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, iż :

- a. posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NNW,
- b. zostałem poinformowany, iż ponoszę koszty związane z zapewnieniem środków ochrony indywidualnej,
- c. zostałem poinformowany, iż w każdym momencie odbywania praktyki studenckiej mam obowiązek posiadania dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie oraz okazanie go na prośbę Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich na kierunku Pielęgniarstwo.
- d. posiadam aktualne badania lekarskie oraz badania laboratoryjne wymagane przed rozpoczęciem praktyki zawodowej

1. Zapoznałem się z regulaminem praktyk.

2. Zobowiązuję się do odbycia praktyk studenckich zgodnie z programem, a ponadto do przestrzegania :

- a. ustalonego przez organizatora praktyki porządku i dyscypliny pracy,
- b. zasad BHP i p/pož.,
- c. zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony informacji uzyskanych w trakcie odbywania praktyki,
- d. zasad odbywania praktyki studenckiej określonych przez Uczelnię.

.....

miejsowość, data

.....

podpis studenta





**AKADEMIA WSB W DĄBROWIE GÓRNICZEJ – PIELĘGNIARSTWO**

.....  
imię i nazwisko studenta

grupa

**KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**Podstawowa opieka zdrowotna II**

**VI semestr, 20...../20..... – 80 godzin dydaktycznych**

<b>PIECZEĆ ODDZIAŁU</b>	<b>PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYKI</b>



## Zaliczenie praktyki zawodowej:

Lp.	Symbol efektu uczenia się	Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarstwa	ZAJĘCIA PRAKTYCZNE			PRAKTYKI ZAWODOWE		
			Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk	Ocena	Data	Podpis opiekuna praktyk
<b>UMIĘJŹNOŚCI: Student potrafi:</b>								
1.	C.U28.	oceniać potencjał zdrowotny pacjenta i jego rodziny z wykorzystaniem skal, siatek i pomiarów;						
2.	C.U29.	rozpoznawać uwarunkowania zachowań zdrowotnych pacjenta i czynniki ryzyka chorób wynikających ze stylu życia;						
3.	C.U30.	dobierać metody i formy profilaktyki i prewencji chorób oraz kształtować zachowania zdrowotne różnych grup społecznych						
4.	C.U31.	uczyć pacjenta samokontroli stanu zdrowia;						
5.	C.U32.	opracowywać i wdrażać indywidualne programy promocji zdrowia pacjentów, rodzin i grup społecznych						
6.	C.U33.	realizować świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej						
7.	C.U34.	oceniać środowisko zamieszkania, nauczania i wychowania oraz pracy w zakresie rozpoznawania problemów zdrowotnych;						
8.	C.U35.	oceniać stan odżywienia organizmu z wykorzystaniem metod antropometrycznych, biochemicznych i badania podmiotowego oraz prowadzić poradnictwo w zakresie żywienia						

9.	D.U.05 Zajęcia praktyczne w szkole	Ocenić rozwój psychiczny dziecka, wykonywać testy przesiewowe i wykrywać zaburzenia rozwoju				Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
10.	D.U14.	przygotowywać zapisy form recepturowych substancji leczniczych w ramach kontynuacji leczenia;						

**KOMPETENCJE SPOŁECZNE. Student jest gotów do:**

1	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną;							
2	przestrzegania praw pacjenta;							
3	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem;							
4	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe;							
5	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;							
6	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta;							
7	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych							

## ZATWIERDZENIE PRAKTYKI PRZEZ OPIEKUNA

OCENY		
UMIEJĘTNOŚCI	KOMPETENCJE SPOŁECZNE	OCENA KOŃCOWA

UWAGI NAUCZYCIELA: .....

.....

..... pieczętka i podpis opiekuna praktyk

\* 1 – OBSERWACJA procedur w praktyce (zaliczenie bez oceny), \*2 – WYKONANIE z pomocą osoby nadzorującej (ocena), \*3 – WYKONANIE pod kierunkiem osoby nadzorującej (ocena), \*4 – samodzielne, poprawne wykonanie czynności (ocena)

**Zatwierdzam**

.....

Data i podpis/pieczętka osoby upoważnionej z ramienia Placówki



# Potwierdzenie uczestnictwa w praktyce zawodowej z przedmiotu\*

## PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA II

1 godzina dydaktyczna = 45 min.

LP.	DATA	LICZBA GODZIN DYDAKTYCZNYCH	PODPIS STUDENTA	UWAGI
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Zatwierdził opiekun praktyk z ramienia Placówki

.....

*data, podpis, pieczęć*





## **PRZEBIEG PRAKTYKI (uzupełnia student)**

### **Praktyka zawodowa – PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA II**

Termin realizacji praktyki od ..... do .....

<b>Data</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Opis wykonanych zadań. Uwagi, spostrzeżenia praktykanta</b>



# SAMOOCENA STUDENTA ORAZ OCENA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

## Kierunek: pielęgniarstwo

Studia: stacjonarne/niestacjonarne/pierwszego stopnia

\*niepotrzebne skreślić

Rodzaj praktyki/z jakiego przedmiotu: **PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA II**

Data (miesiąc/rok): .....

Nazwa i adres placówki , w której była realizowana praktyka

.....

.....

Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali ocen **od 1 do 5**

(1 = bardzo nisko, 2 = raczej nisko, 3 = trudno powiedzieć, 4 = raczej wysoko, 5 = bardzo wysoko)

Kategorie oceny	1	2	3	4	5
Warunki, w jakich odbywała się praktyka					
Możliwość doskonalenie umiejętności zawodowych (możliwość samodzielnego wykonywania czynności zawodowych)					
Możliwość poszerzania wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej)					
Stopień trudności stawianych przed studentem zadań (1 - bardzo niski, 2 – raczej niski, 3 – średni stopień, 4 - wysoki stopień, 5 – <b>zbyt wysoki</b> stopień trudności)					
Warunki, w jakich odbywała się praktyka-dostęp do szatni, pomieszczenia socjalnego, możliwość uzupełniania dokumentacji i robienia notatek.					
Stosunek personelu placówki do studentów					
Stosunek opiekuna praktyki do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania informacji merytorycznych i praktycznych)					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność przekazywaniu nowych informacji)					
Ogólna ocena wskazanej praktyki zawodowej					
Czy Pani/Pana zdaniem wyznaczona osoba powinna być nadal opiekunem praktyk zawodowych		tak		nie	
Czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu		tak		nie	

