



OLSZTYŃSKA  
SZKOŁA WYŻSZA  
OLSZTYN UNIVERSITY

**DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ  
REALIZOWANEJ W RAMACH KSZTAŁCENIA  
W ZAKRESIE MASAŻU**

**REALIZOWANEJ NA X SEMESTRZE STUDIÓW**

Pieczętka Uczelni

.....

(czytelny podpis praktykanta)

Okładka strona 1

.....

Imię i Nazwisko kierownika jednostki organizacyjnej uczelni

.....

Pieczęć jednostki organizacyjnej uczelni

Pan(i)

.....

(Nazwisko i Imię praktykanta)

Posiadający numer PESEL(1).....

.....

Data rozpoczęcia praktyki zawodowej

.....

Imię i Nazwisko opiekuna praktyki

.....

Podpis i pieczęć kierownika jednostki organizacyjnej uczelni

(1) W przypadku braku numeru PESEL należy podać cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj jego wydania.

## **Część I**

Wykaz czynności praktycznych wykonywanych przez praktykanta

<b>Data</b>	<b>Wyszczególnienie zajęć – wykonywane czynności praktyczne i nabyte umiejętności</b>

## Część II

Wykaz zaliczonych umiejętności określonych w programie praktyki zawodowej w zakresie masażu

<b>Wykaz umiejętności uzyskanych w trakcie praktyk z masażu (100 godzin)</b>	<b>Podpis opiekuna</b>
Znajomość zasad etycznych obowiązujących w pracy z pacjentem	
Znajomość zasad etyki zawodowej fizjoterapeuty	
Znajomość teoretycznych, metodycznych i praktycznych podstaw masażu leczniczego	
Znajomość podstawowych zagadnień dotyczących zależności psychosomatycznych i metod z zakresu budowania świadomości ciała	
Pracowanie w zespole interdyscyplinarnym zapewniającym ciągłość opieki nad pacjentem oraz komunikowanie się z innymi członkami zespołu, z pacjentem i jego rodziną	
Przestrzeganie praw pacjenta	
Umiejętność wykonania masażu w wybranych jednostkach chorobowych i modyfikowania masażu w zależności od stanu i wieku pacjenta	
Aktywne uczestniczenie w pracach zespołu terapeutycznego	
Samodzielne wykonywanie zabiegów z zakresu masażu leczniczego	
Wprowadzanie danych, uzyskanych informacji oraz opis efektów masażu, działań terapeutycznych do dokumentacji pacjenta	
Korzystanie z obiektywnych źródeł informacji	
Dostrzeganie i rozpoznawanie własnych ograniczeń, dokonywanie samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych	
Udzielenie pacjentowi porady w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki niepełnosprawności, np. osteoporozy, otyłości itp.	
Umiejętność zastosowania w praktyce znajomości obowiązków pracowniczych i regulaminu pracy fizjoterapeuty	
Umiejętność zastosowania w praktyce znajomości praw pacjenta określonych w odrębnych przepisach	
Nawiązanie i utrzymanie pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywanie zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych	
Umiejętność określania kosztów działalności fizjoterapeutycznej	

.....

Pieczętka i podpis opiekuna



## Część IV

### Informacja o skróceniu praktyki zawodowej

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

.....

(pieczęć i podpis opiekuna)

## Część V

.....  
Pieczęć jednostki organizacyjnej uczelni

Pieczęć podmiotu leczniczego

Pan(i)

.....  
Imię i Nazwisko praktykanta

Posiadający numer PESEL (2).....

Zaliczył(a) praktykę zawodową w zakresie masażu w wymiarze - 100 godzin (4 pkt ECTS)  
realizowaną w okresie od .....do .....

W podmiocie leczniczym.....

.....  
.....  
Nazwa i adres podmiotu leczniczego

.....  
(data, pieczęć i podpis opiekuna)

.....  
(data, pieczęć i podpis kierownika jednostki organizacyjnej uczelni)

- (2) W przypadku braku numeru PESEL należy podać cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj jego wydania.