



Europejska Akademia
Medycznych i Społecznych
Nauk Stosowanych

DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ
REALIZOWANEJ W RAMACH KSZTAŁCENIA
W ZAKRESIE FIZYKOTERAPII

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

Data	Wyszczególnienie zajęć – wykonywane czynności praktyczne i nabyte umiejętności

Część II

Wykaz zaliczonych umiejętności określonych w programie praktyki zawodowej w zakresie fizykoterapii

Wykaz umiejętności uzyskanych w trakcie praktyki z fizykoterapii (100 godzin)	Podpis opiekuna
Znajomość zasad etycznych obowiązujących w pracy z pacjentem	
Umiejętność zaplanowania, weryfikowania, modyfikowania programu terapii z użyciem zabiegów fizykalnych w wybranych jednostkach chorobowych	
Umiejętność doboru rodzaju zabiegu fizykalnego (balneoterapeutycznego) adekwatnie do stanu zdrowia pacjenta: -dobór parametrów zabiegów fizykalnych w warunkach klinicznych -kontrolowanie przebiegu zabiegów fizykalnych -ocena reakcji organizmu w odpowiedzi na różne zabiegi fizykalne	
Wykonanie zabiegów fizykalnych - zabiegi cieplne miejscowe i ogólne (zabieg sauny), miejscowe zabiegi schładzania i krioterapii, kąpiele i półkąpiele, natryski, masaż wirowy kończyn górnych i dolnych, masaż podwodny, zabiegi z użyciem światła podczerwonego i nadfioletowego, laseroterapia, magnetoterapia, zabiegi z użyciem pól magnetycznych wielkiej częstotliwości, terapia ultradźwiękowa i fonoforeza, inhalacje; zabiegi elektroterapii z użyciem prądu stałego oraz prądów małej i średniej częstotliwości i inne	
Znajomość zjawisk fizycznych zachodzących w organizmie człowieka pod wpływem czynników zewnętrznych	
Umiejętność pracy w zespole interdyscyplinarnym zapewniającym ciągłość opieki nad pacjentem oraz komunikowanie się z innymi członkami zespołu, z pacjentem i jego rodziną	
Aktywne uczestniczenie w pracach zespołu terapeutycznego	
Samodzielne wykonywanie zabiegów z zakresu fizykoterapii	
Wykorzystywanie i obsługa aparatury, sprzętu do fizykoterapii oraz umiejętność przygotowania stanowiska pracy	
Wprowadzanie danych i uzyskiwanie informacji oraz opisu efektów wykonanych zabiegów i działań terapeutycznych do dokumentacji pacjenta	
Umiejętność korzystania z obiektywnych źródeł informacji	

Wykaz umiejętności uzyskanych w trakcie praktyki z fizykoterapii (100 godzin)	Podpis opiekuna
Umiejętność dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania 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	
Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej, znajomość zasad jej dostępności i obiegu dokumentów	
Umiejętność określania kosztów działalności fizjoterapeutycznej	

.....

Pieczętka 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 fizykoterapii w wymiarze - 100 godzin (4 pkt ECTS) realizowaną w okresie oddo

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.