Załącznik do Decyzji Nr 3/2025 Dziekana WNMZ

**Regulamin studenckich praktyk zawodowych na kierunku lekarskim**

**prowadzonym w Uniwersytecie w Siedlcach**

**I. Podstawa prawna**

§ 1

Podstawę prawną regulaminu stanowią:

1. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r.
w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. poz. 1573).
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2017 r. w sprawie ramowego programu zajęć praktycznych dla kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego (Dz. U. 2017 poz. 1728).
3. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (DZ.U. z 2018 poz. 1000).
4. Kodeks pracy (Dz.U. 1974 nr 24 poz. 141 z póź. zm.).
5. Zarządzenie Nr 32/2021 z dnia 16 marca 2021 r. Rektora UPH w Siedlcach w sprawie organizacji praktyk zawodowych studentów UPH z póź. zm.

**II. Postanowienia ogólne**

§ 2

1. Praktyki zawodowe mają charakter obowiązkowy.
2. Po I, II, III, IV i V roku studiów jednolitych magisterskich na kierunku lekarskim każdego studenta obowiązuje odbycie praktyki zawodowej, zgodnie
z programem studiów, w następującym wymiarze:
3. po I roku studiów - praktyka w zakresie opieki nad chorym 4 tygodnie (120 godzin);
4. po II roku studiów - praktyka w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (medycyna rodzinna) 3 tygodnie (90 godzin) i pomocy doraźnej 1 tydzień (30 godzin);
5. po III roku studiów - praktyka w zakresie chorób wewnętrznych 4 tygodnie (120 godzin);
6. po IV roku studiów - praktyka w zakresie pediatrii 2 tygodnie (60 godzin) i chirurgii
2 tygodnie (60 godzin);
7. po V roku studiów - praktyka w zakresie ginekologii i położnictwa 2 tygodnie (60 godzin) oraz intensywnej terapii 2 tygodnie (60 godzin).
8. Praktyki na kierunku lekarskim odbywają się w miesiącach wakacyjnych, tj. lipcu, sierpniu i wrześniu, zgodnie ze wskazanym na skierowaniu i porozumieniu z jednostką przyjmującą terminem i miejscem ustalonym przez studenta i zaakceptowanym przez Dziekana Wydziału Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu (WNMNZ).
9. Celem praktyk zawodowych jest doskonalenie umiejętności praktycznych w zakresie odbywanych studiów w rzeczywistych warunkach pracy.
10. Praktykom zawodowym przypisane są punkty ECTS.
11. Szczegółowe efekty uczenia się w zakresie nabytych umiejętności praktycznych
i kompetencji społecznych są określone w Dzienniku praktyk (załącznik nr 5) oraz
w sylabusie.
12. Praktyki są realizowane zgodnie z sylabusem opracowanym przez kierunkowego opiekuna praktyk powołanym na wniosek Dziekana WNMNZ przez prorektora właściwego ds. studiów.
13. Miejscem realizacji praktyk zawodowych są podmioty lecznicze, z którymi Uczelnia zawarła stosowne porozumienia.
14. Student może odbyć praktykę zawodową w innym podmiocie leczniczym niż te,
o których mowa w ust. 8. W celu realizacji praktyki w samodzielnie wskazanym przez siebie podmiocie krajowym lub zagranicznym, student jest zobowiązany złożyć stosowny wniosek sporządzony wg wzoru określonego w załączniku nr 2 do niniejszego regulaminu. Zgodę na odbycie praktyki we wskazanym przez studenta podmiocie leczniczym wydaje Dziekan WNMNZ po zasięgnięciu opinii kierunkowego opiekuna praktyk zawodowych. Kryteria wyboru placówki do realizacji praktyk zawodowych stanowi załącznik nr 3.
15. Procedury organizacji i zaliczania studenckich praktyk zawodowych na kierunku lekarskim zawarte są w załącznikach do niniejszego regulaminu.

**III. Organizacja i przebieg praktyk zawodowych**

§ 3

1. Wymiar godzin praktyki zawodowej regulują obowiązujące standardy i program studiów.
2. Przed rozpoczęciem praktyki, student zobowiązany jest posiadać:
3. skierowanie na praktykę (wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do niniejszego regulaminu);
4. program praktyki;
5. Dziennik praktyk;
6. aktualną polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC) i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) obejmującą ekspozycję na materiał zakaźny – HIV i WZW;
7. aktualną książeczkę do celów sanitarno-epidemiologicznych;
8. zaświadczenie o szczepieniu przeciw WZW typu B;
9. ochronne ubranie i obuwie medyczne.
10. Student jest zobowiązany do odbywania praktyki zawodowej zgodnie
z harmonogramem pracy placówki przyjmującej.
11. Student, w czasie odbywania praktyk, jest zobowiązany do:
12. punktualnego zgłaszania się na zajęcia i aktywnego w nich uczestnictwa;
13. sumiennego wykonywania zadań powierzonych przez opiekuna praktyk
w jednostce przyjmującej oraz innych osób nadzorujących przebieg praktyki;
14. przestrzegania praw pacjenta, zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących pacjenta i jego rodziny, do których uzyskał dostęp;
15. przestrzegania regulaminu pracy, przepisów w zakresie ochrony danych osobowych, BHP oraz zasad w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych, które obowiązują w placówce przyjmującej studenta na praktyki;
16. godnego reprezentowania uczelni w jednostce przyjmującej.
17. Nieobecność studenta na praktyce może być usprawiedliwiona jedynie na podstawie

zaświadczenia lekarskiego. Zwolnienie powoduje przedłużenie praktyki o czas nieobecności.

1. Zmiana terminu rozpoczęcia lub zakończenia praktyki spowodowana chorobą lub

innymi zdarzeniami losowymi może nastąpić po uzyskaniu zgody jednostki przyjmującej. Informację o zmianie terminów rozpoczęcia/zakończenia praktyki student przekazuje kierunkowemu opiekunowi praktyk.

1. Przyjęte dla praktyk zawodowych szczegółowe efekty uczenia się określa sylabus.
2. Przez „godzinę praktyki” należy rozumieć jednostkę dydaktyczną trwającą 45 min.
3. Z tytułu realizacji praktyk zawodowych student nie otrzymuje wynagrodzenia.

**III. Monitorowanie praktyk zawodowych**

§ 4

1. Ze strony uczelni nadzór merytoryczny nad przebiegiem praktyk sprawuje kierunkowy opiekun praktyk (nauczyciel akademicki zatrudniony w Uniwersytecie w Siedlcach), który dokonuje oceny i zaliczenia praktyki na podstawie wpisów w Dzienniku praktyk. Funkcję kierunkowego opiekuna praktyk pełni lekarz.
2. Do zadań kierunkowego opiekuna praktyk należy monitorowanie doboru placówek medycznych i koordynatorów praktyk w jednostkach przyjmujących, opiniowanie wniosków o realizację praktyk w krajowych i zagranicznych placówkach samodzielnie wskazanych przez studenta jako miejsca realizacji praktyki, weryfikowanie stopnia osiągnięcia przyjętych dla praktyk efektów uczenia się oraz wsparcie w rozwiązywaniu problemów i wyjaśnianiu wątpliwości związanych z odbywaniem praktyk.
3. W miejscu odbywania praktyki nadzór nad studentem sprawuje koordynator praktyk wskazany przez kierownika zakładu opieki leczniczej/przychodni/oddziału/kliniki. Kryteria doboru koordynatora praktyk określa załącznik nr 4.
4. Koordynator praktyk w jednostce przyjmującej odpowiada za realizację programu praktyki oraz poprzez odpowiednie wpisy w Dzienniku praktyk dokonuje oceny stopnia osiągnięcia przyjętych dla praktyki efektów uczenia się, a także poświadcza odbycie praktyki zawodowej.
5. W trakcie realizacji praktyk, opiekun kierunkowy w porozumieniu z Dziekanem WNMNZ, przeprowadza hospitacje polegające na wizytacji w losowo wybranych jednostkach przyjmujących. Innymi formami monitorowania praktyk jest kontakt telefoniczny i analiza opinii studentów o przebiegu praktyki.

**IV. Dokumentacja praktyk i warunki ich zaliczenia**

§ 5

1. Dokumentem poświadczającym odbycie praktyki jest Dziennik praktyk, uwzględniający zakładane efekty uczenia się dotyczące umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonaną przez studenta samoocenę praktyk.
2. Dziennik praktyk stanowi element dokumentowania przebiegu studiów i jest przechowywany w teczce osobowej studenta w Dziekanacie WNMNZ.
3. Student zobowiązany jest złożyć uzupełniony Dziennik praktyk do Dziekanatu WNMNZ w terminie zgodnym z ramową organizacją danego roku akademickiego.
4. Podstawą zaliczenia praktyk jest zrealizowanie ich programu, udokumentowane wpisem w Dzienniku praktyk. Wpis powinien zawierać informacje odnośnie terminu rozpoczęcia i zakończenia praktyki, pieczęć nagłówkową placówki z jej nazwą i adresem, pieczęć imienną i podpis koordynatora praktyki w jednostce przyjmującej.
5. Za właściwe uzupełnienie Dziennika praktyk odpowiada student.
6. Kierunkowy opiekun praktyk, na podstawie złożonego Dziennika, weryfikuje stopień osiągnięcia przez studenta zakładanych efektów uczenia się i dokonuje zaliczenia praktyki.
7. Student, który odbył praktykę wcześniej na tym samym lub innym kierunku studiów (pielęgniarstwo lub ratownictwo medyczne), może ubiegać się o zaliczenie praktyki na podstawie dokumentacji potwierdzającej odbycie praktyk z taką samą lub większą liczbą godzin i liczbą punktów ECTS i godzin oraz podania do Dziekana zatwierdzonego przez Opiekuna Praktyk. W tego typu przypadkach decyzję o zaliczeniu praktyki podejmuje Dziekan WNMNZ po zasięgnięciu opinii kierunkowego opiekuna praktyk.
8. Zaliczenie i ocena praktyk odbywa się na podstawie skali punktowej opisanej
w Dzienniku praktyk.
9. Zaliczenie studenckiej praktyki zawodowej jest warunkiem zaliczenia roku studiów.
10. W przypadku niezaliczenia praktyk, Dziekan WNMNZ podejmuje decyzję dotyczącą warunkowego wpisu studenta na następny rok studiów, powtórzenia roku bądź skreślenia z listy studentów.

**V. Postanowienia końcowe**

§ 6

W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem decyzje podejmuje Dziekan WNMNZ.

 Załącznik Nr 1 do Regulaminu studenckich praktyk

zawodowych na kierunku lekarskim prowadzonym w UwS

Siedlce, dnia…………………

...........……………………….

 *(pieczęć Wydziału)*

Sz. Pani/Pan

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

……………………………………………

………………………………………...…

 *(imię i nazwisko dyrektora, nazwa i adres
 zakładu/podmiotu leczniczego)*

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie na studencką praktykę zawodową

…………………….………………………….…………………….………………………….

…………………………………………………………………………………………………

*(nazwa praktyki, liczba godzin, miejsce/oddział)*

Panią /Pana………………………………………….……, Studentkę/Studentka ............ roku

*(imię i nazwisko studenta)*

studiów jednolitych magisterskich na kierunku lekarskim Uniwersytetu w Siedlcach.

 ………………………………………

 *(podpis i pieczęć Dziekana WNMNZ)*

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody

*(niewłaściwe skreślić)*

……………………………..…………………………………………………………..

 *(data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu leczniczego)*

 Załącznik Nr 2 do Regulaminu studenckich praktyk

zawodowych na kierunku lekarskim prowadzonym w UwS

Siedlce, dnia…………………………..

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

*(imię i nazwisko studenta)*

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

*(Nr albumu / rok studiów)*

…………………………………………

*(nr telefonu)*

**WNIOSEK**

**o wyra**ż**enie zgody na zorganizowanie studenckiej praktyki zawodowej we własnym zakresie**

Proszę o wyrażenie zgody na odbycie przeze mnie wakacyjnej praktyki studenckiej

w ....................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

*(nazwa i adres zakładu/podmiotu leczniczego)*

w terminie………………………………………....................................................................

w zakresie………………………………………………………………………………………

*(nazwa praktyki)*

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

*(data i podpis studenta)*

**Opinia kierunkowego opiekuna praktyk zawodowych**

Popieram wniosek studenta. / Nie popieram wniosku studenta.

Uzasadnienie *(w przypadku opinii negatywnej)*:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................

…………………………………………………………………………………………………

……………………………………………….
 *data i podpis kierunkowego opiekuna praktyk*

**Decyzja Dziekana WNMNZ**

Wyrażam zgodę. / Nie wyrażam zgody.

..………………………………….
 *data i podpis Dziekana WNMNZ*

Załącznik Nr 3 do Regulaminu studenckich praktyk

zawodowych na kierunku lekarskim prowadzonym w UwS

**Uniwersytet w Siedlcach**

**Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu**

***Kryteria wyboru placówki do realizacji praktyk zawodowych na kierunku lekarskim***

**Miejsce realizacji praktyk zawodowych (Klinika/Oddział/Poradnia/Zakład)** …………………...……

…………………………………………………………………………………………………………

**Zakres praktyki** .................................................................................................**Rok studiów**………...

**Termin odbywania praktyki** ……………………………........................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryterium** | **Ocena****punktowa** | **Liczba otrzymanych punktów** |
| Placówka świadczy szeroki wachlarz usług i cieszy się uznaniem w środowisku | posiada akredytację  | 2 |  |
| przygotowuje się do akredytacji | 1 |
| nie posiada akredytacji | 0 |
| Usługi w placówce realizowane są zgodnie z obowiązującymi standardami i według właściwych procedur | wszystkie | 2 |  |
| niektóre | 1 |
| pojedyncze lub brak procedur | 0 |
| Wykształcenie pracowników realizujących w/w praktyki  | większość z wyższym | 2 |  |
| prawie połowa z wyższym lub specjalizacją | 1 |
| wyłącznie średnie | 0 |
| Wyposażenie w nowoczesny sprzęt umożliwiający zdobywanie praktycznej wiedzy | w większości nowy sprzęt | 2 |  |
| prawie połowa nowego sprzętu | 1 |
| dominuje stary sprzęt | 0 |
| Doświadczenie w pracy ze studentami | zajęcia systematycznie co roku | 2 |  |
| kilka razy w roku | 1 |
| sporadycznie | 0 |
| Charakter i zakres świadczeń placówki umożliwia realizacje celów kształcenia | w pełni  | 2 |  |
| w większości | 1 |
| w niewielkim stopniu | 0 |
| W placówce jest biblioteka z dostępem do internetu | tak | 1 |  |
| nie | 0 |
| OGÓŁEM |  |

 *Placówka spełnia kryteria do realizacji praktyki zawodowej - ≥ 7 pkt*

 *Placówka nie spełnia kryteriów do realizacji praktyki zawodowej - ≤ 6 pkt*

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na odbycie praktyki zawodowej przez studenta

……….……………………………………………………………………………………………

*imię i nazwisko*

……………….………………………………………….

 Podpis i pieczęć osoby upoważnionej
 do reprezentowania podmiotu/zakładu leczniczego

Po przeanalizowaniu kryteriów, wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na odbycie praktyki zawodowej w w/w placówce ……………………………….

 Podpis i pieczęć uczelnianego opiekuna praktyk

\*niepotrzebne skreślić

Załącznik Nr 4 do Regulaminu studenckich praktyk

zawodowych na kierunku lekarskim prowadzonym w UwS

***Kryteria doboru koordynatora praktyki zawodowej***

**Nazwisko i imię studenta**:…………………………………………………………………….

**Nr albumu**:…………………………………………………………………………………….

**Miejsce realizacji praktyki zawodowej (pełna nazwa podmiotu leczniczego i oddziału**): ……………………………………………………………………………………………….

**Nazwisko i Imię koordynatora praktyki zawodowej**: ……………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryterium oceny** | **Ocena punktowa** | **Liczba otrzymanych punktów** |
| Wykształcenie koordynatora praktyki zawodowej | Lekarz ze specjalizacją/mgr pielęgniarstwa ze specjalizacją\* | 3 |  |
| Lekarz/mgr pielęgniarstwa\* | 2 |
| Lekarz rezydent (po ukończeniu modułu podstawowego lub poukończeniu 3-go roku specjalizacji) | 1 |
| Aktualne pełne prawo wykonywania zawodu | Tak | 1 |  |
| Nie | 0 |
| Staż pracy w zakresie zgodnym z przedmiotem praktyki zawodowej studenta | Powyżej 5 lat | 3 |  |
| 3-5 lat | 2 |
| Mniej niż 3 lata | 1 |
| Przygotowanie pedagogiczne | Tak | 1 |  |
| Nie | 0 |
| Specjalizacje / kursy/ inne formy podnoszenia kwalifikacji zawodowych | Specjalizacja z zakresu przewidzianej programem praktyki zawodowej | 2 |  |
| Kursy zawodowe i inne szkolenia | 1 |
| Nie posiada specjalizacji i kursów | 0 |
| Doświadczenie w pełnieniu funkcji opiekuna praktyki zawodowej lub/ i w prowadzeniu zajęć ze studentami | Tak | 2 |  |
| Nie | 0 |

\*dotyczy praktyki w zakresie opieki nad chorym

**Kryterium oceny:**

12 – 9 pkt – spełnia kryteria dotyczące prowadzenia praktyk studenckich

8 – 6 pkt –spełnia warunkowo kryteria dotyczące prowadzenia praktyk studenckich

5 – 0 pkt – nie spełnia kryteriów dotyczących prowadzenia praktyk studenckich

Opiniowana osoba otrzymała ………….. punktów w związku z powyższym spełnia / nie spełnia kryteria wymagane w Uniwersytecie w Siedlcach do prowadzenia praktyki zawodowej.

Decyzja doboru koordynatora do prowadzenia praktyk zawodowych: pozytywna/negatywna.

 Załącznik Nr 5 do Regulaminu studenckich praktyk

zawodowych na kierunku lekarskim prowadzonym w UwS

Uniwersytet w Siedlcach

Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu

Imię i nazwisko studenta …………………………….........................

Nr albumu ...........................................................................................

**DZIENNIK PRAKTYK STUDENCKICH**

**Kierunek lekarski, rok studiów: I**

***Praktyka zawodowa w zakresie opieki nad chorym***

**wymiar praktyk: 4 tygodnie (120 godz.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Umiejętności praktyczne** | **Efekty****uczenia się** | **Liczba przyznanych punktów****(0-1 pkt.)\*** | **Podpis i pieczątka Koordynatora Praktyki** |
| Poznanie systemu organizacyjnego szpitala oraz organizacji pielęgniarskiej opieki nad chorym; zapoznanie się z pielęgniarską dokumentacją medyczną pacjenta i zasadami jej prowadzenia | E.U38 |  |  |
| Planowanie postępowania w przypadku ekspozycji na zakażenie przenoszone drogą krwi | E.U26 |  |  |
| Pobieranie/zabezpieczanie materiału do badań diagnostycznych | Krew | E.U28 |  |  |
| Mocz |  |
| Płyn |  |
| Wymazy  |  |
| Poznanie zasad/wykonanie pomiaru i monitorowanie | Ciśnienia | E.U29 |  |  |
| Tętna |  |
| Temperatury |  |
| Poznanie zasad i wykonanie wkłucia i iniekcji | Podskórnego | E.U29 |  |  |
| Podanie insuliny: sposób korzystania z pena, pompy insulinowej |  |
| Domięśniowego |  |
| Dożylnego |  |
| Do dużych naczyń żylnych/centralnych |  |
| Zna zasady pobierania krwi tętniczej | E.U29 |  |  |
| Pobieranie wymazów z nosa, gardła, skóry | E.U29 |  |  |
| Monitorowanie parametrów życiowych przy pomocy kardiomonitora i pulsoksymetru | E.U29 |  |  |
| Wykonanie prostych testów paskowych i pomiar stężenia glukozy we krwi | E.U29 |  |  |
| Wykonanie cewnikowania pęcherza moczowego | E.U29 |  |  |
| Założenie sondy do żołądka | E.U29 |  |  |
| Zna zasady/Asystuje prowadzenia lewatywy | E.U29 |  |  |
| Zna zasady/Asystuje płukanie żołądka | E.U29 |  |  |
| Zna zasady żywienia chorych i przygotowania pacjenta do zabiegu operacji | E.U29 |  |  |
| Zna zasady pielęgnacji odleżyny  | E.U35 |  |  |
| Zakładanie opatrunku odpowiedniego dla odleżyny lub asystowanie podczas ww. czynności | E.U35 |  |  |
| Zaopatrywanie prostej rany | F.U4 |  |  |
| Zmiana opatrunku | F.U4 |  |  |
| Zaopatrywanie krwawienia zewnętrznego | F.U9 |  |  |
| Zakładanie i zmiana jałowego opatrunku chirurgicznego | F.U4 |  |  |
| Zakładanie wkłucia obwodowego | F.U5 |  |  |
| Monitorowanie stanu pacjenta w okresie pooperacyjnym w oparciu o podstawowe parametry życiowe | F.U12 |  |  |
| Zaznajomienie z pracą pielęgniarki i zdobycie umiejętności wykonywania podstawowych zabiegów pielęgnacyjnych takich jak: technika słania łóżka i zmiany pościeli, ułożenie i toaleta chorego, obsługa sanitarna, karmienie chorych, przygotowanie leków do podania chorym |  |  |  |
| **Łącznie liczba punktów:** |  |  | **……/32 pkt** |  |
| **Ocena umiejętności praktycznych***(dokonuje Koordynator Praktyk w miejscu odbywania praktyki)*Skala ocen: * bardzo dobra (5,0): 30-32 pkt.
* dobra (4,0): 23-29 pkt.
* dostateczna (3,0): 17-22 pkt.
* niedostateczna (2,0): < 17 pkt.
 |  |  |  |  |

\*0 pkt. – umiejętność niewykonana lub wykonana nieprawidłowo; 1 pkt. – umiejętność wykonana prawidłowo

**Kompetencje społeczne i profesjonalizm**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Liczba przyznanych punktów** **(0-1 pkt.) \*** |
| Punktualność |  |
| Zaangażowanie |  |
| Sumienność |  |
| Posługiwanie się terminologią medyczną |  |
| Umiejętność prezentacji i dyskusji przypadków |  |
| Umiejętność pracy w zespole |  |
| Umiejętność planowania |  |
| Przestrzeganie zasad etyki |  |
| Wizerunek (np. identyfikator, fartuch) |  |
| Umiejętność komunikacji z pacjentem |  |
| **Łącznie:** | **........................./10 pkt.** |
| **Ocena kompetencji społecznych i profesjonalizmu** *(dokonuje Koordynator Praktyk w miejscu odbywania praktyki)*Skala ocen: * bardzo dobra (5,0): 9 - 10 pkt.
* dobra (4,0): 7-8 pkt.
* dostateczna (3,0): 5-6 pkt.
* niedostateczna (2,0) (< 5 pkt.)
 |  Ocena: |

\*0 pkt. – student nie postępuje i nie zachowuje się profesjonalnie; 1 pkt. – student postępuje i zachowuje się profesjonalnie

**Poświadczam, że student odbył studencką praktykę wakacyjną zgodną z wymiarem i programem praktyk**

*(wypełnia Koordynator Praktyk w miejscu odbywania praktyki)*

*Miejsce odbywania praktyk (pieczątka podmiotu leczniczego) …………………………………………………….*

*………………………………………………………………………………………………………………………………Data…………………………………*

*Podpis i pieczątka Koordynatora Praktyk………………………………………………….*

**Samoocena studenta -** *(wypełnia student, ocena w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza niedostateczny, 2 - mierny, 3 - dostateczny, 4 - dobry, 5 - bardzo dobry)*

**Samoocena studenta** w zakresie nabytych w czasie praktyk umiejętności……………………

**Samoocena studenta** w zakresie nabytych kompetencji społecznych…………………………

**Zaliczam / Nie zaliczam\* studencką praktykę wakacyjną z oceną\*\***………………………

*(wypełnia Opiekun Praktyk z UwS)*

*Data……………………………………..*

*Podpis i pieczątka Opiekuna Praktyk……………………………………………………..*

*\*- niepotrzebne skreślić*

***\*\*Ocena końcowa praktyk,*** *wystawiana przez Opiekuna Praktyk z UwS, jest średnią ocen umiejętności i profesjonalizmu (wystawionych przez Koordynatora Praktyk w miejscu odbywania praktyk), przy czym uzyskanie oceny niedostatecznej z umiejętności lub profesjonalizmu wyklucza zaliczenie praktyki przez Opiekuna Praktyk.*

Uniwersytet w Siedlcach

Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu

Imię i nazwisko studenta …………………………….........................

Nr albumu ...........................................................................................

**DZIENNIK PRAKTYK STUDENCKICH**

**Kierunek lekarski, rok studiów: II**

***Praktyka zawodowa w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (medycyna rodzinna)***

**wymiar praktyk: 3 tygodnie (90 godz.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Umiejętności praktyczne** | **Efekty****uczenia się** | **Liczba przyznanych punktów****(0-1 pkt.)\*** | **Podpis i pieczątka Koordynatora Praktyki** |
| Poznanie struktury i zakresu działania poradni; czynności administracyjne związane z obsługą chorych (rejestracja, wypisywanie skierowań, zaświadczeń, zwolnień i innych prac wchodzących w zakres czynności lekarskich) |  |  |  |
| Asystowanie przy przeprowadzaniu wywiadu i badania fizykalnego u pacjenta dorosłego | E.U1E.U3 |  |  |
| Asystowanie przy przeprowadzaniu wywiadu i badania fizykalnego u dziecka | E.U2E.U4 |  |  |
| Ocena stanu psychicznego pacjenta i przeprowadzenie badania psychiatrycznego | E.U5 |  |  |
| Asystowanie przy badaniu słuchu i pola widzenia oraz badaniu otoskopowym | E.U6 |  |  |
| Nauka oceny rozwoju dziecka podczas badania bilansowego z odniesieniem do norm na siatkach centylowych, określania stopnia dojrzewania płciowego | E.U9E.U10E.U11 |  |  |
| Rozpoznanie stanu po spożyciu alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych | E.U15 |  |  |
| Nauka zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób będących najczęstszą przyczyną zgłaszania się pacjentów do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej | E.U16 |  |  |
| Analiza działań niepożądanych poszczególnych leków i interakcji między nimi | E.U17 |  |  |
| Rozpoznawanie objawów lekozależności i planowanie postępowania leczniczego | E.U19 |  |  |
| Poznanie zasad kwalifikowania pacjenta do leczenia domowego i szpitalnego | E.U20 |  |  |
| Stosowanie leczenia dietetycznego | E.U20 |  |  |
| Ocena funkcjonalna pacjenta z niepełnosprawnością | E.U22 |  |  |
| Zapoznanie się z właściwą interpretacją podstawowych wyników badań laboratoryjnych | E.U24 |  |  |
| Asystowanie przy kwalifikacji do szczepień | E.U27 |  |  |
| Interpretacja charakterystyk produktów leczniczych oraz krytyczna ocena materiałów reklamowych dotyczących produktów leczniczych | E.U31 |  |  |
| Nauka przeprowadzania okulistycznego badania przesiewowego | F.U19 |  |  |
| Wykonanie podstawowego badania laryngologicznego w zakresie ucha, nosa, gardła i krtani | F.U25 |  |  |
| Nauka zasad przeprowadzenia orientacyjnego badania słuchu | F.U26 |  |  |
| **Łącznie liczba punktów:** |  | **……/19 pkt** |  |
| **Ocena umiejętności praktycznych***(dokonuje Koordynator Praktyk w miejscu odbywania praktyki)*Skala ocen: * bardzo dobra (5,0): 18-19 pkt.
* dobra (4,0): 15-17 pkt.
* dostateczna (3,0): 10-14 pkt.
* niedostateczna (2,0): < 10 pkt.
 |  |  |  |

\*0 pkt. – umiejętność niewykonana lub wykonana nieprawidłowo; 1 pkt. – umiejętność wykonana prawidłowo

**Kompetencje społeczne i profesjonalizm**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Liczba przyznanych punktów** **(0-1 pkt.) \*** |
| Punktualność |  |
| Zaangażowanie |  |
| Sumienność |  |
| Posługiwanie się terminologią medyczną |  |
| Umiejętność prezentacji i dyskusji przypadków |  |
| Umiejętność pracy w zespole |  |
| Umiejętność planowania |  |
| Przestrzeganie zasad etyki |  |
| Wizerunek (np. identyfikator, fartuch) |  |
| Umiejętność komunikacji z pacjentem |  |
| **Łącznie:** | **........................./10 pkt.** |
| **Ocena kompetencji społecznych i profesjonalizmu** *(dokonuje Koordynator Praktyk w miejscu odbywania praktyki)*Skala ocen: * bardzo dobra (5,0): 9 - 10 pkt.
* dobra (4,0): 7-8 pkt.
* dostateczna (3,0): 5-6 pkt.
* niedostateczna (2,0) (< 5 pkt.)
 |  Ocena: |

\*0 pkt. – student nie postępuje i nie zachowuje się profesjonalnie; 1 pkt. – student postępuje i zachowuje się profesjonalnie

**Poświadczam, że student odbył studencką praktykę wakacyjną zgodną z wymiarem i programem praktyk**

*(wypełnia Koordynator Praktyk w miejscu odbywania praktyki)*

*Miejsce odbywania praktyk (pieczątka podmiotu leczniczego)…………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………Data………………………………*

*Podpis i pieczątka Koordynatora Praktyk…………………………………………………………….*

**Samoocena studenta -** *(wypełnia student, ocena w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza niedostateczny, 2 - mierny, 3 - dostateczny, 4 - dobry, 5 - bardzo dobry)*

**Samoocena studenta** w zakresie nabytych w czasie praktyk umiejętności……………………

**Samoocena studenta** w zakresie nabytych kompetencji społecznych………………………

**Zaliczam / Nie zaliczam\* studencką praktykę wakacyjną z oceną\*\***……………………

*(wypełnia Opiekun Praktyk z UwS)*

*Data……………………………………..*

*Podpis i pieczątka Opiekuna Praktyk……………………………………………………..*

*\*- niepotrzebne skreślić*

***\*\*Ocena końcowa praktyk,*** *wystawiana przez Opiekuna Praktyk z UwS, jest średnią ocen umiejętności i profesjonalizmu (wystawionych przez Koordynatora Praktyk w miejscu odbywania praktyk), przy czym uzyskanie oceny niedostatecznej z umiejętności lub profesjonalizmu wyklucza zaliczenie praktyki przez Opiekuna Praktyk.*

 Uniwersytet w Siedlcach

Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu

Imię i nazwisko studenta …………………………….........................

Nr albumu ...........................................................................................

**DZIENNIK PRAKTYK STUDENCKICH**

**Kierunek lekarski, rok studiów: II**

***Praktyka zawodowa w zakresie pomocy doraźnej***

**wymiar praktyk: 1 tydzień (30 godz.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Umiejętności praktyczne** | **Efekty****uczenia się** | **Liczba przyznanych punktów****(0-1 pkt.)\*** | **Podpis i pieczątka Koordynatora Praktyki** |
| Zapoznanie się z zakresem czynności Szpitalnego Oddziału Ratunkowego itp. prowadzeniem dokumentacji, orzekaniem o czasowej niezdolności do pracy, kierowaniem chorych do szpitala, świadczeniem usług transportowych, organizowaniem akcji ratunkowej w masowych zatruciach, zachorowaniach, wypadkach, klęskach żywiołowych itp. |  |  |  |
| Zapoznanie się z pracą ratownika medycznego w wyjazdach karetki wypadkowej, pediatrycznej lub wykonywanie tych samych czynności na szpitalnych oddziałach ratunkowych |  |  |  |
| Asystowanie przy przeprowadzaniu wywiadu lekarskiego z pacjentem dorosłym lub z dzieckiem i jego rodzicami | E.U1E.U2 |  |  |
| Nauka oceny stanu ogólnego, stanu przytomności i świadomości pacjenta | E.U7 |  |  |
| Rozpoznawanie stanów bezpośredniego zagrożenia życia | E.U14 |  |  |
| Zapoznanie się z właściwą interpretacją podstawowych wyników badań laboratoryjnych | E.U24 |  |  |
| Zapoznanie się z postępowaniem w przypadku urazów (założenie opatrunku, unieruchomienie, zaopatrzenie rany) | E.U36 |  |  |
| Zapoznanie się z kryteriami rozpoznawania agonii pacjenta i stwierdzania zgonu | E.U37 |  |  |
| Asystowanie przy prowadzeniu dokumentacji medycznej pacjenta | E.U38 |  |  |
| Nauka zaopatrywania krwawienia zewnętrznego | F.U9 |  |  |
| Zapoznaje się z podstawowymi zabiegami resuscytacyjnymi z użyciem automatycznego defibrylatora zewnętrznego i innymi czynnościami ratunkowymi oraz zasadami udzielania pierwszej pomocy | F.U10 |  |  |
| Nauka rozpoznawania stanów okulistycznych wymagających natychmiastowej pomocy specjalistycznej i udzielanie wstępnej, kwalifikowanej pomocy w przypadkach urazów fizycznych i chemicznych oka | F.U20 |  |  |
| **Łącznie liczba punktów:** |  | **……/12 pkt** |  |
| **Ocena umiejętności praktycznych***(dokonuje Koordynator Praktyk w miejscu odbywania praktyki)*Skala ocen: * bardzo dobra (5,0): 11-12 pkt.
* dobra (4,0): 9-10 pkt.
* dostateczna (3,0): 7-8 pkt.
* niedostateczna (2,0): < 7 pkt.
 |  |  |  |

\*0 pkt. – umiejętność niewykonana lub wykonana nieprawidłowo; 1 pkt. – umiejętność wykonana prawidłowo

**Kompetencje społeczne i profesjonalizm**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Liczba przyznanych punktów****(0-1 pkt.) \*** |
| Punktualność |  |
| Zaangażowanie |  |
| Sumienność |  |
| Posługiwanie się terminologią medyczną |  |
| Umiejętność prezentacji i dyskusji przypadków |  |
| Umiejętność pracy w zespole |  |
| Umiejętność planowania |  |
| Przestrzeganie zasad etyki |  |
| Wizerunek (np. identyfikator, fartuch) |  |
| Umiejętność komunikacji z pacjentem |  |
| **Łącznie:** | **........................./10 pkt.** |
| **Ocena kompetencji społecznych i profesjonalizmu** *(dokonuje Koordynator Praktyk w miejscu odbywania praktyki)*Skala ocen: * bardzo dobra (5,0): 9 - 10 pkt.
* dobra (4,0): 7-8 pkt.
* dostateczna (3,0): 5-6 pkt.
* niedostateczna (2,0) (< 5 pkt.)
 |  Ocena: |

\*0 pkt. – student nie postępuje i nie zachowuje się profesjonalnie; 1 pkt. – student postępuje i zachowuje się profesjonalnie

**Poświadczam, że student odbył studencką praktykę wakacyjną zgodną z wymiarem i programem praktyk**

*(wypełnia Koordynator Praktyk w miejscu odbywania praktyki)*

*Miejsce odbywania praktyk (pieczątka podmiotu leczniczego) …………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………………*

*Data……………………………………..*

*Podpis i pieczątka Koordynatora Praktyk…………………………………………………..*

**Samoocena studenta -** *(wypełnia student, ocena w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza niedostateczny, 2 - mierny, 3 - dostateczny, 4 - dobry, 5 - bardzo dobry)*

**Samoocena studenta** w zakresie nabytych w czasie praktyk umiejętności…………………

**Samoocena studenta** w zakresie nabytych kompetencji społecznych………………………

**Zaliczam / Nie zaliczam\* studencką praktykę wakacyjną z oceną\*\***……………………

*(wypełnia Opiekun Praktyk z UwS)*

*Data……………………………………..*

*Podpis i pieczątka Opiekuna Praktyk……………………………………………………..*

*\*- niepotrzebne skreślić*

***\*\*Ocena końcowa praktyk,*** *wystawiana przez Opiekuna Praktyk z UwS, jest średnią ocen umiejętności i profesjonalizmu (wystawionych przez Koordynatora Praktyk w miejscu odbywania praktyk), przy czym uzyskanie oceny niedostatecznej z umiejętności lub profesjonalizmu wyklucza zaliczenie praktyki przez Opiekuna Praktyk.*

Uniwersytet w Siedlcach

Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu

Imię i nazwisko studenta …………………………….........................

Nr albumu ...........................................................................................

**DZIENNIK PRAKTYK STUDENCKICH**

**Kierunek lekarski, rok studiów: III**

***Praktyka zawodowa w zakresie chorób wewnętrznych***

**wymiar praktyk: 4 tygodnie (120 godz.)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Umiejętności praktyczne** |  | **Efekty****uczenia się** | **Liczba przyznanych punktów****(0-1 pkt.)\*** | **Podpis i pieczątka Koordynatora Praktyki** |
| Uzupełnienie wiadomości o organizacji oddziału chorób wewnętrznych oraz powiązaniu organizacyjnym oddziału/kliniki z lecznictwem otwartym  |  |  |  |
| Przeprowadzenie badania podmiotowego  | dolegliwości i skargi  | E.U1 |  |  |
| ogólne historia dotychczasowej choroby  |  |
| wywiad rodzinny |  |
| Przeprowadzenie badania przedmiotowego (fizykalne) | głowy | E.U3E.U6 |  |  |
| szyi |  |
| klatki piersiowej |  |
| jamy brzusznej i miednicy |  |
| kończyn |  |
| Udział w obchodzie lekarskim | bada pacjenta przed obchodem | E.U7 |  |  |
| sprawozdaje aktualny stan pacjenta |  |
| uczestniczy w obchodzie |  |
| Poznanie zasad i różnicowanie podstawowych objawów najczęstszych chorób  | E.U12 |  |  |
| Ocena stanu psychofizycznego pacjenta | E.U13 |  |  |
| Różnicowanie stanów nagłych oraz po spożyciu alkoholu, narkotyków i innych używek | E.U14E.U15 |  |  |
| Próba stawiania właściwego rozpoznania wstępnego i diagnozy | E.U16 |  |  |
| Wskazanie zasad do leczenia nawadniającego | E.U16 |  |  |
| Poznanie zasady podania/zlecania leki/płyny w dożylnym wlewie kroplowym | E.U16 |  |  |
| Ocena stanu nawodnienia / odwodnienia (dobowy bilans płynów) | E.U16 |  |  |
| Ustalanie ilości niezbędnej do uzupełnienia niedoboru płynów i elektrolitów | E.U16 |  |  |
| Poznanie zasad żywienia pacjenta internistycznego | E.U16 |  |  |
| Poznanie zasad diety pacjenta z cukrzycą, z hipercholesterolemią, z chorobami sercowo-naczyniowymi oraz z innymi chorobami metabolicznymi | E.U16 |  |  |
| Proponowanie i zlecanie badań dodatkowych | E.U18 |  |  |
| Przeprowadzenie badania podmiotowego/przedmiotowegopod nadzorem lekarza prowadzenie/uzupełnianie historiichoroby pacjenta internistycznego przyjętego | kwalifikowanego doleczenia ze wskazań życiowych, | E.U20 |  |  |
| w warunkach „ostrodyżurowych” do ewentualnej obserwacji |  |
| do leczenia planowego |  |
| Przedstawienie planu leczenia oraz rehabilitacji w najczęstszych chorobach | E.U23 |  |  |
| Analizowanie przebiegu/próbuje interpretować wyniki badań diagnostycznych | RTG, USG, TK, RM | E.U24 |  |  |
| zapis EKG, echo serca |  |
| laboratoryjne |  |
| badania patomorfologiczne i inne |  |
| Zna zasady pobierania / zabezpieczania materiału do badań diagnostycznych | krew tętnicza, włośniczkowa, żylna, krew na posiew | E.U28 |  |  |
| mocz, inne płyny |  |
| wymazy |  |
| Monitorowanie parametrów życiowych | ciśnienie | E.U29 |  |  |
| tętno |  |
| temperaturę |  |
| kardiomonitor |  |
| pulsoksymetr |  |
| stężenie glukozy |  |
| Przeprowadzenie diagnostyki: uczestniczy w/planuje | badania biochemiczne | E.U29 |  |  |
| badania diagnostyczne obrazowe (RTG klatki piersiowej, jamy brzusznej, USG, TK, RM) |  |
| EKG, ECHO serca |  |
| pomaga w przygotowaniu/ przygotowuje pacjenta do badania |  |
| badania endoskopowe |  |
| Zna zasady /zleca/wykonuje wkłucia i iniekcje | podskórne/ domięśniowe/ dożylne, obwodowe | E.U29 |  |  |
| podanie insuliny: sposób korzystania z pena, pompy insulinowej |  |
| do dużych naczyń żylnych / centralnych |  |
| Zna zasady / Bierze udział w/wykonuje | badanie spirometryczne | E.U30 |  |  |
| wypisanie zapotrzebowania na krew/preparaty krwiopochodne\*\* |  |
| procedury dotyczące przetaczania w/w preparatów\*\* |  |
| drenaż jamy opłucnowej\*\* |  |
| drenaż jamy otrzewnej\*\* |  |
| nakłucie worka osierdziowego\*\* |  |
| tlenoterapię |  |
| ordynowanie leków i wypisywanie recept |  |  |
| Uczestniczy w konsultacjach z zakresu innych dziedzin oraz z lekarzem Kliniki/Oddziału internistycznego na innych Oddziałach | E.U32 |  |  |
| Rozpoznanie agonii pacjenta i stwierdzenie jego zgonu | E.U37 |  |  |
|  Prowadzi i uzupełnia historię choroby w zakresie | badania podmiotowego | E.U38 |  |  |
| badania przedmiotowego |  |
| diagnostyki |  |
| leczenia |  |
| Poznanie zasad przyjęć do oddziału, prowadzenia dokumentacji medycznej i wypisu chorego | E.U38 |  |  |
| Stosuje zasady aseptyki i antyseptyki | F.U3 |  |  |
|  |  |  |  |
| **Łącznie liczba punktów:** |  |  | **……/64 pkt** |  |
| **Ocena umiejętności praktycznych***(dokonuje Koordynator Praktyk w miejscu odbywania praktyki)*Skala ocen: * bardzo dobra (5,0): 58-64 pkt.
* dobra (4,0): 57-47 pkt.
* dostateczna (3,0): 46-37 pkt.
* niedostateczna (2,0): < 37 pkt.
 |  |  |  |  |

\*0 pkt. – umiejętność niewykonana lub wykonana nieprawidłowo; 1 pkt. – umiejętność wykonana prawidłowo

\*\* - dopuszcza się brak wykonania w/w procedury w zależności od oddziału w jakim odbywana jest praktyka

**Kompetencje społeczne i profesjonalizm**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Liczba przyznanych punktów****(0-1 pkt.) \*** |
| Punktualność |  |
| Zaangażowanie |  |
| Sumienność |  |
| Posługiwanie się terminologią medyczną |  |
| Umiejętność prezentacji i dyskusji przypadków |  |
| Umiejętność pracy w zespole |  |
| Umiejętność planowania |  |
| Przestrzeganie zasad etyki |  |
| Wizerunek (np. identyfikator, fartuch) |  |
| Umiejętność komunikacji z pacjentem |  |
| **Łącznie:** | **........................./10 pkt.** |
| **Ocena kompetencji społecznych i profesjonalizmu** *(dokonuje Koordynator Praktyk w miejscu odbywania praktyki)*Skala ocen: * bardzo dobra (5,0): 9 - 10 pkt.
* dobra (4,0): 7-8 pkt.
* dostateczna (3,0): 5-6 pkt.
* niedostateczna (2,0) (< 5 pkt.)
 |  Ocena: |

\*0 pkt. – student nie postępuje i nie zachowuje się profesjonalnie; 1 pkt. – student postępuje i zachowuje się profesjonalnie

**Poświadczam, że student odbył studencką praktykę wakacyjną zgodną z wymiarem i programem praktyk**

*(wypełnia Koordynator Praktyk w miejscu odbywania praktyki)*

*Miejsce odbywania praktyk (pieczątka podmiotu leczniczego) …………………………………………………….*

*………………………………………………………………………………………………………………………………Data…………………………………*

*Podpis i pieczątka Koordynatora Praktyk…………………………………………………..*

**Samoocena studenta -** *(wypełnia student, ocena w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza niedostateczny, 2 - mierny, 3 - dostateczny, 4 - dobry, 5 - bardzo dobry)*

**Samoocena studenta** w zakresie nabytych w czasie praktyk umiejętności……………………

**Samoocena studenta** w zakresie nabytych kompetencji społecznych…………………………

**Zaliczam / Nie zaliczam\* studencką praktykę wakacyjną z oceną\*\***………………………

*(wypełnia Opiekun Praktyk z UwS)*

*Data……………………………………..*

*Podpis i pieczątka Opiekuna Praktyk……………………………………………………..*

*\*- niepotrzebne skreślić*

***\*\*Ocena końcowa praktyk,*** *wystawiana przez Opiekuna Praktyk z UwS, jest średnią ocen umiejętności i profesjonalizmu (wystawionych przez Koordynatora Praktyk w miejscu odbywania praktyk), przy czym uzyskanie oceny niedostatecznej z umiejętności lub profesjonalizmu wyklucza zaliczenie praktyki przez Opiekuna Praktyk.*

Uniwersytet w Siedlcach

Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu

Imię i nazwisko studenta …………………………….........................

Nr albumu ...........................................................................................

**DZIENNIK PRAKTYK STUDENCKICH**

**Kierunek lekarski, rok studiów: IV**

***Praktyka zawodowa w zakresie chirurgii***

**wymiar praktyk: 2 tygodnie (60 godz.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Umiejętności praktyczne** | **Efekty****uczenia się** | **Liczba przyznanych punktów****(0-1 pkt.)\*** | **Podpis i pieczątka Koordynatora Praktyki** |
| Poznanie organizacji oddziału chirurgicznego (izba przyjęć, blok operacyjny, sale opatrunkowe), zasad przyjęć, prowadzenia dokumentacji i wypisu chorego |  |  |  |
| Przeprowadzanie wywiadu lekarskiego z pacjentem dorosłym  | E.U1 |  |  |
| Przeprowadzanie badania fizykalnego pacjenta dorosłego ze szczególnym uwzględnieniem odchyleń w badaniu charakterystycznych dla chorób wymagających leczenia chirurgicznego | E.U3 |  |  |
| Zapoznanie się z podstawowym programem rehabilitacji w najczęstszych chorobach | E.U23 |  |  |
| Doskonalenie interpretacji badań laboratoryjnych i identyfikacji przyczyn/ odchyleń z uwzględnieniem specyfiki chorób wymagających leczenia chirurgicznego | E.U24 |  |  |
| Zastosowanie leczenia żywieniowego z uwzględnieniem żywienia dojelitowego i pozajelitowego | E.U25 |  |  |
| Asysta przy przeprowadzeniu następujących procedur i zabiegów lekarskich: | przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych | E.U30 |  |  |
| drenaż jamy opłucnowej |  |  |
| drenaż jamy otrzewnej |  |  |
| drenaż worka osierdziowego |  |  |
| biopsja cienkoigłowa |  |  |
| Ocena odleżyny i proponowanie odpowiednich opatrunków | E.U35 |  |  |
| Poznanie postępowania w przypadku urazów | założenie opatrunku lub unieruchomienie | E.U36 |  |  |
| zaopatrzenie rany |  |
| zszycie rany |  |
| Rozpoznanie agonii pacjenta i stwierdzenie jego zgonu | E.U37 |  |  |
| Zapoznanie się z zasadami prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta | E.U38 |  |  |
| Asysta przy typowym zabiegu operacyjnym, przygotowanie pola operacyjnego i znieczulenie miejscowo okolicy operowanej | F.U1 |  |  |
| Poznanie zasad posługiwania się podstawowymi narzędziami chirurgicznymi | F.U2 |  |  |
| Stosowanie się do zasad aseptyki i antyseptyki | F.U3 |  |  |
| Zapoznanie się z zasadami zaopatrywania i leczenia prostej rany w tym zakładania i zmieniania jałowego opatrunku chirurgicznego | F.U4 |  |  |
| Asysta przy badaniu | sutków | F.U6 |  |  |
| węzłów chłonnych |  |
| gruczołu tarczowego |  |
| jamy brzusznej w aspekcie ostrego brzucha |  |
| badanie palcem przez odbyt |  |
| Nauka oceny wyniku badania radiologicznego w zakresie najczęstszych typów złamań | F.U7 |  |  |
| Opanowanie zasad doraźnego unieruchomienia kończyny, wyboru rodzaju unieruchomienia koniecznego do zastosowania w typowych sytuacjach klinicznych oraz kontroli poprawności ukrwienia kończyny po założeniu opatrunku unieruchamiającego | F.U8 |  |  |
| Opanowanie zasad zaopatrywania krwawienia zewnętrznego | F.U9 |  |  |
| Zapoznanie się z zasadami wykonania punkcji nadłonowej i uczestniczenie w jej wykonaniu | F.U23 |  |  |
| Nauka typowych procedur urologicznych (endoskopii diagnostycznej i terapeutycznej układu moczowego, litotrypsji, punkcji prostaty) | F.U24 |  |  |
| **Łącznie liczba punktów:** |  | **……/31 pkt** |  |
| **Ocena umiejętności praktycznych***(dokonuje Koordynator Praktyk w miejscu odbywania praktyki)*Skala ocen: * bardzo dobra (5,0): 29-31 pkt.
* dobra (4,0): 22-28 pkt.
* dostateczna (3,0): 16-21 pkt.
* niedostateczna (2,0): < 16 pkt.
 |  |  |  |

\*0 pkt. – umiejętność niewykonana lub wykonana nieprawidłowo; 1 pkt. – umiejętność wykonana prawidłowo

**Kompetencje społeczne i profesjonalizm**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Liczba przyznanych punktów****(0-1 pkt.) \*** |
| Punktualność |  |
| Zaangażowanie |  |
| Sumienność |  |
| Posługiwanie się terminologią medyczną |  |
| Umiejętność prezentacji i dyskusji przypadków |  |
| Umiejętność pracy w zespole |  |
| Umiejętność planowania |  |
| Przestrzeganie zasad etyki |  |
| Wizerunek (np. identyfikator, fartuch) |  |
| Umiejętność komunikacji z pacjentem |  |
| **Łącznie:** | **........................./10 pkt.** |
| **Ocena kompetencji społecznych i profesjonalizmu** *(dokonuje Koordynator Praktyk w miejscu odbywania praktyki)*Skala ocen: * bardzo dobra (5,0): 9 - 10 pkt.
* dobra (4,0): 7-8 pkt.
* dostateczna (3,0): 5-6 pkt.
* niedostateczna (2,0) (< 5 pkt.)
 |  Ocena: |

\*0 pkt. – student nie postępuje i nie zachowuje się profesjonalnie; 1 pkt. – student postępuje i zachowuje się profesjonalnie

**Poświadczam, że student odbył studencką praktykę wakacyjną zgodną z wymiarem i programem praktyk**

*(wypełnia Koordynator Praktyk w miejscu odbywania praktyki)*

*Miejsce odbywania praktyk (pieczątka podmiotu leczniczego) …………………………………………………….*

*………………………………………………………………………………………………………………………………Data…………………………………*

*Podpis i pieczątka Koordynatora Praktyk…………………………………………………..*

**Samoocena studenta -** *(wypełnia student, ocena w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza niedostateczny, 2 - mierny, 3 - dostateczny, 4 - dobry, 5 - bardzo dobry)*

**Samoocena studenta** w zakresie nabytych w czasie praktyk umiejętności…………………

**Samoocena studenta** w zakresie nabytych kompetencji społecznych………………………

**Zaliczam / Nie zaliczam\* studencką praktykę wakacyjną z oceną\*\***………………………

*(wypełnia Opiekun Praktyk z UwS)*

*Data……………………………………..*

*Podpis i pieczątka Opiekuna Praktyk……………………………………………………..*

*\*- niepotrzebne skreślić*

***\*\*Ocena końcowa praktyk,*** *wystawiana przez Opiekuna Praktyk z UwS, jest średnią ocen umiejętności i profesjonalizmu (wystawionych przez Koordynatora Praktyk w miejscu odbywania praktyk), przy czym uzyskanie oceny niedostatecznej z umiejętności lub profesjonalizmu wyklucza zaliczenie praktyki przez Opiekuna Praktyk.*

Uniwersytet w Siedlcach

Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu

Imię i nazwisko studenta …………………………….........................

Nr albumu ...........................................................................................

**DZIENNIK PRAKTYK STUDENCKICH**

**Kierunek lekarski, rok studiów: IV**

***Praktyka zawodowa w zakresie pediatrii***

**wymiar praktyk: 2 tygodnie (60 godz.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Umiejętności praktyczne** | **Efekty****uczenia się** | **Liczba przyznanych punktów****(0-1 pkt.)\*** | **Podpis i pieczątka Koordynatora Praktyki** |
| Poznanie zasad organizacji pracy i przepisów sanitarno- epidemiologicznych obowiązujących w oddziale dziecięcym  |  |  |  |
| Przeprowadzanie wywiadu z dzieckiem i jego rodziną | E.U2 |  |  |
| Doskonalenie umiejętności badania fizykalnego dziecka w różnym wieku | E.U4 |  |  |
| Ocena stanu noworodka w skali Apgar i jego dojrzałość oraz badanie odruchów noworodkowych | E.U8 |  |  |
| Wykonanie pomiarów antropometrycznych i ciśnienia krwi oraz porównanie ich z siatkami centylowymi | E.U9 |  |  |
| Ocena stopnia zaawansowania dojrzewania płciowego | E.U10 |  |  |
| Przeprowadzanie badania bilansowego | E.U11 |  |  |
| Rozpoznawanie różnicowania najczęstszych chorób u dzieci  | E.U12  |  |  |
| Ocena stanu dziecka i jego psychomotorycznego rozwoju | E.U13 |  |  |
| Zapoznanie się ze stanami bezpośredniego zagrożenia życia dziecka | E.U14 |  |  |
| Planowanie postępowanie diagnostycznego, terapeutycznego i profilaktycznego w najczęstszych chorobach u dzieci w różnym wieku | E.U16 |  |  |
| Poznanie zasad pielęgnacji i karmienia noworodka oraz niemowlęcia | E.U16 |  |  |
| Ocena stopnia nawodnienia i równowagi kwasowo - zasadowej | E.U16 |  |  |
| Poznanie zasad planowania programu rehabilitacji w najczęstszych chorobach dzieci | E.U23 |  |  |
| Doskonalenie umiejętności właściwej interpretacji wyników badań laboratoryjnych | E.U24 |  |  |
| Poznanie zasad żywienia zdrowego i chorego dziecka | E.U25 |  |  |
| Poznanie zasad kwalifikowania dziecka do szczepień oraz stosowania kalendarza szczepień | E.U27 |  |  |
| Wykonywanie pod nadzorem lekarza prostych zabiegów np.: pobieranie materiału do badań diagnostycznych, kaniulacja żył obwodowych, podłączenie wlewu kroplowego, wykonywanie wstrzyknięć | E.U28 E.U29 |  |  |
| Uczestniczenie w konsultacjach z zakresu innych dziedzin oraz z lekarzem Kliniki/Oddziału pediatrycznego na innych Oddziałach | E.U32 |  |  |
| Udział w obchodach lekarskich i zapoznanie się z zasadami prowadzenia dokumentacji medycznej na oddziale pediatrycznym | E.U38 |  |  |
| **Łącznie liczba punktów:** |  | **……/20 pkt** |  |
| **Ocena umiejętności praktycznych***(dokonuje Koordynator Praktyk w miejscu odbywania praktyki)*Skala ocen: * bardzo dobra (5,0): 19-20 pkt.
* dobra (4,0): 16 -18 pkt.
* dostateczna (3,0): 11-15 pkt.
* niedostateczna (2,0): < 11 pkt.
 |  |  |  |

\*0 pkt. – umiejętność niewykonana lub wykonana nieprawidłowo; 1 pkt. – umiejętność wykonana prawidłowo

**Kompetencje społeczne i profesjonalizm**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Liczba przyznanych punktów****(0-1 pkt.) \*** |
| Punktualność |  |
| Zaangażowanie |  |
| Sumienność |  |
| Posługiwanie się terminologią medyczną |  |
| Umiejętność prezentacji i dyskusji przypadków |  |
| Umiejętność pracy w zespole |  |
| Umiejętność planowania |  |
| Przestrzeganie zasad etyki |  |
| Wizerunek (np. identyfikator, fartuch) |  |
| Umiejętność komunikacji z pacjentem |  |
| **Łącznie:** | **........................./10 pkt.** |
| **Ocena kompetencji społecznych i profesjonalizmu** *(dokonuje Koordynator Praktyk w miejscu odbywania praktyki)*Skala ocen: * bardzo dobra (5,0): 9 - 10 pkt.
* dobra (4,0): 7-8 pkt.
* dostateczna (3,0): 5-6 pkt.
* niedostateczna (2,0) (< 5 pkt.)
 |  Ocena: |

\*0 pkt. – student nie postępuje i nie zachowuje się profesjonalnie; 1 pkt. – student postępuje i zachowuje się profesjonalnie

**Poświadczam, że student odbył studencką praktykę wakacyjną zgodną z wymiarem i programem praktyk**

*(wypełnia Koordynator Praktyk w miejscu odbywania praktyki)*

*Miejsce odbywania praktyk (pieczątka podmiotu leczniczego) …………………………………………………….*

*………………………………………………………………………………………………………………………………Data…………………………………*

*Podpis i pieczątka Koordynatora Praktyk…………………………………………………..*

**Samoocena studenta -** *(wypełnia student, ocena w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza niedostateczny, 2 - mierny, 3 - dostateczny, 4 - dobry, 5 - bardzo dobry)*

**Samoocena studenta** w zakresie nabytych w czasie praktyk umiejętności…………………

**Samoocena studenta** w zakresie nabytych kompetencji społecznych………………………

**Zaliczam / Nie zaliczam\* studencką praktykę wakacyjną z oceną\*\***………………………

*(wypełnia Opiekun Praktyk z UwS)*

*Data……………………………………..*

*Podpis i pieczątka Opiekuna Praktyk……………………………………………………..*

*\*- niepotrzebne skreślić*

***\*\*Ocena końcowa praktyk,*** *wystawiana przez Opiekuna Praktyk z UwS, jest średnią ocen umiejętności i profesjonalizmu (wystawionych przez Koordynatora Praktyk w miejscu odbywania praktyk), przy czym uzyskanie oceny niedostatecznej z umiejętności lub profesjonalizmu wyklucza zaliczenie praktyki przez Opiekuna Praktyk.*

Uniwersytet w Siedlcach

Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu

Imię i nazwisko studenta …………………………….........................

Nr albumu ...........................................................................................

**DZIENNIK PRAKTYK STUDENCKICH**

**Kierunek lekarski, rok studiów: V**

***Praktyka zawodowa w zakresie intensywnej terapii***

**wymiar praktyk: 2 tygodnie (60 godz.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Umiejętności praktyczne** | **Efekty****uczenia się** | **Liczba przyznanych punktów****(0-1 pkt.)\*** | **Podpis i pieczątka Koordynatora Praktyki** |
| Zapoznanie się z organizacją i specyfiką pracy w oddziale intensywnej terapii |  |  |  |
| Zapoznanie się z podstawowymi procedurami obowiązującymi w oddziale oraz z kompetencjami pracującego w nim personelu |  |  |  |
| Udział w obchodzie lekarskim oraz ocena stanu ogólnego, stanu przytomności i świadomości pacjenta | E.U7 |  |  |
| Udział w sporządzaniu i realizacji zaleceń lekarskich – zapoznanie się, monitorowanie oraz uzupełnianie pod nadzorem lekarza indywidualnej karty | E.U16 |  |  |
| Planowanie postępowania diagnostycznego oraz pielęgnacji pacjenta wymagającego intensywnej opieki medycznej | E.U16 |  |  |
| Prowadzenie analizy ewentualnych działań niepożądanych poszczególnych leków i interakcji między nimi | E.U17 |  |  |
| Definiowanie stanów, w których czas dalszego trwania życia, stan funkcjonalny lub preferencje chorego ograniczają postępowanie zgodne z określonymi dla danej choroby wytycznymi | E.U21 |  |  |
| Zna zasady postępowania, leczenia i rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych i domowych u pacjentów przewlekle chorych | E.U23 |  |  |
| Doskonalenie zasad leczenia żywieniowego (z uwzględnieniem żywienia dojelitowego i pozajelitowego) | E.U25 |  |  |
| Pobieranie, pod nadzorem lekarza, materiału do badań wykorzystywanych w diagnostyce laboratoryjnej | E.U28 |  |  |
| Zapoznanie się z zasadą działania aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego w oddziale intensywnej terapii (m.in. respirator, defibrylator, kardiomonitor, pompy infuzyjne) | E.U29 |  |  |
| Omówienie podstawowych parametrów życiowych pacjenta wymagającego intensywnej opieki medycznej (m.in. parametry ciśnienia, tętna, temperatury,diurezy, wypróżnienia, parametry i cechy wydzielin) | E.U29 |  |  |
| Asystowanie podczas wykonywania lub wykonywanie, pod nadzorem lekarza, podstawowych procedur i zabiegów lekarskich, takich jak: | leczenie tlenem | E.U29 |  |  |
| wentylacja wspomagana/zastępcza |  |
| wprowadzenie rurki ustno-gardłowej |  |
| wstrzyknięcia dożylne/ domięśniowe/podskórne |  |
| pobieranie obwodowej krwi żylnej |  |
| pobieranie arterializowanej krwi włośniczkowej |  |
| standardowy elektrokardiogram spoczynkowy wraz z interpretacją |  |
| kardiowersja elektryczna /defibrylacja serca |  |
| proste testy paskowe i pomiar stężenia glukozy we krwi |  |
| Udział w pobieraniu krwi tętniczej celem wykonania gazometrii. Analiza wyników gazometrii w praktyce. | E.U29 |  |  |
| Planowanie konsultacji specjalistycznych u pacjentów wymagających intensywnej terapii | E.U32 |  |  |
| Wdrażanie postępowania w ostrych zatruciach | E.U33 |  |  |
| Monitorowanie stanu pacjenta zatrutego substancjami chemicznymi lub lekami | E.U34 |  |  |
| Rozpoznanie agonii pacjenta i stwierdzenie jego zgonu | E.U37 |  |  |
| Udział w prowadzeniu dokumentacji medycznej, w tym związanej z przyjęciem, pobytem i wypisem pacjenta wymagającego intensywnej opieki medycznej zgodnie zobowiązującymi przepisami i procedurami | E.U38 |  |  |
| Przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki | F.U3 |  |  |
| Doskonalenie umiejętności zakładania wkłucia obwodowego | F.U5 |  |  |
| Wykonywanie podstawowych zabiegów resuscytacyjnych z użyciem automatycznego defibrylatora zewnętrznego i innych czynności ratunkowych oraz udzielanie pierwszej pomocy, w tym w stanach nagłych | F.U10 |  |  |
| Działanie zgodnie z aktualnym algorytmem zaawansowanych czynności resuscytacyjnych | F.U11 |  |  |
| Monitorowanie stanu pacjenta w okresie pooperacyjnym w oparciu o podstawowe parametry życiowe | F.U12 |  |  |
| Ocena stanu chorego nieprzytomnego zgodnie z obowiązującymi międzynarodowymi skalami punktowymi | F.U21 |  |  |
| Rozpoznawanie objawów narastającego ciśnienia śródczaszkowego | F.U22 |  |  |
| **Łącznie liczba punktów:** |  | **……/34 pkt** |  |
| **Ocena umiejętności praktycznych***(dokonuje Koordynator Praktyk w miejscu odbywania praktyki)*Skala ocen: * bardzo dobra (5,0): 31-34 pkt.
* dobra (4,0): 25-30 pkt.
* dostateczna (3,0): 24-18 pkt.
* niedostateczna (2,0): < 18 pkt.
 |  |  |  |

\*0 pkt. – umiejętność niewykonana lub wykonana nieprawidłowo; 1 pkt. – umiejętność wykonana prawidłowo

**Kompetencje społeczne i profesjonalizm**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Liczba przyznanych punktów****(0-1 pkt.) \*** |
| Punktualność |  |
| Zaangażowanie |  |
| Sumienność |  |
| Posługiwanie się terminologią medyczną |  |
| Umiejętność prezentacji i dyskusji przypadków |  |
| Umiejętność pracy w zespole |  |
| Umiejętność planowania |  |
| Przestrzeganie zasad etyki |  |
| Wizerunek (np. identyfikator, fartuch) |  |
| Umiejętność komunikacji z pacjentem |  |
| **Łącznie:** | **........................./10 pkt.** |
| **Ocena kompetencji społecznych i profesjonalizmu** *(dokonuje Koordynator Praktyk w miejscu odbywania praktyki)*Skala ocen: * bardzo dobra (5,0): 9 - 10 pkt.
* dobra (4,0): 7-8 pkt.
* dostateczna (3,0): 5-6 pkt.
* niedostateczna (2,0) (< 5 pkt.)
 |  Ocena: |

\*0 pkt. – student nie postępuje i nie zachowuje się profesjonalnie; 1 pkt. – student postępuje i zachowuje się profesjonalnie

**Poświadczam, że student odbył studencką praktykę wakacyjną zgodną z wymiarem i programem praktyk**

*(wypełnia Koordynator Praktyk w miejscu odbywania praktyki)*

*Miejsce odbywania praktyk (pieczątka podmiotu leczniczego)…………………………………………………….*

*………………………………………………………………………………………………………………………………Data…………………………………*

*Podpis i pieczątka Koordynatora Praktyk…………………………………………………..*

**Samoocena studenta -** *(wypełnia student, ocena w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza niedostateczny, 2 - mierny, 3 - dostateczny, 4 - dobry, 5 - bardzo dobry)*

**Samoocena studenta** w zakresie nabytych w czasie praktyk umiejętności……………………

**Samoocena studenta** w zakresie nabytych kompetencji społecznych………………………

**Zaliczam / Nie zaliczam\* studencką praktykę wakacyjną z oceną\*\***………………………

*(wypełnia Opiekun Praktyk z UwS)*

*Data……………………………………..*

*Podpis i pieczątka Opiekuna Praktyk……………………………………………………..*

*\*- niepotrzebne skreślić*

***\*\*Ocena końcowa praktyk,*** *wystawiana przez Opiekuna Praktyk z UwS, jest średnią ocen umiejętności i profesjonalizmu (wystawionych przez Koordynatora Praktyk w miejscu odbywania praktyk), przy czym uzyskanie oceny niedostatecznej z umiejętności lub profesjonalizmu wyklucza zaliczenie praktyki przez Opiekuna Praktyk.*

Uniwersytet w Siedlcach

Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu

Imię i nazwisko studenta …………………………….........................

Nr albumu ...........................................................................................

**DZIENNIK PRAKTYK STUDENCKICH**

**Kierunek lekarski, rok studiów: V**

***Praktyka zawodowa w zakresie ginekologii i położnictwa***

**wymiar praktyk: 2 tygodnie (60 godz.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Umiejętności praktyczne** | **Efekty****uczenia się** | **Liczba przyznanych punktów****(0-1 pkt.)\*** | **Podpis i pieczątka Koordynatora Praktyki** |
| Zapoznanie się z organizacją i specyfiką pracy w oddziale ginekologicznym, położniczym oraz traktu porodowego |  |  |  |
| Zapoznanie się z podstawowymi procedurami obowiązującymi w oddziale oraz z kompetencjami pracującego w nim personelu |  |  |  |
| Udział w prowadzeniu dokumentacji związanej z przyjęciem, pobytem i wypisem pacjentki ginekologicznej | E.U38 |  |  |
| Przeprowadzanie wywiadu z pacjentką ciężarną lub z patologią narządu rodnego | E.U1 |  |  |
| Udział w przyjęciu pacjentki do porodu planowego/porodu nagłego/rodzącej. Wykonanie czynności związanych z założeniem dokumentacji, toaletą rodzącej | E.U1E.U38 |  |  |
| Udział w badaniu ginekologicznym per vaginam kobiety ciężarnej i nie ciężarnej | E.U3 |  |  |
| Udział w badaniu fizykalnym piersi oraz jamy brzusznej i miednicy | E.U3 |  |  |
| Udział w diagnozowaniu pacjentki ginekologicznej | E.U12 |  |  |
| Pogłębienie umiejętności właściwego rozpoznawania i różnicowania najczęstszych schorzeń ginekologicznych | E.U12E.U16 |  |  |
| Umiejętność oceny zagrożenia życia płodu i matki | E.U14 |  |  |
| Poznanie zasad profilaktyki nowotworowej piersi i narządów płciowych żeńskich | E.U16 |  |  |
| Pobieranie, pod nadzorem lekarza, materiału do badań wykorzystywanych w diagnostyce laboratoryjnej | E.U28 |  |  |
| Wykonywanie pod nadzorem lekarza i / lub położnej prostych procedur i zabiegów u ciężarnej lub chorej z patologią narządu rodnego np.:  | pomiar temperatury ciała | E.U29 |  |  |
| pomiar tętna |  |
| nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego krwi |  |
| kaniulacja żył obwodowych |  |
| pobieranie krwi obwodowej żylnej |  |
| podłączenie wlewu kroplowego |  |
| wykonywanie wstrzyknięć dożylnych, domięśniowych i podskórnych |  |
| cewnikowanie pęcherza moczowego |  |
| Pomiar i monitorowanie podstawowych parametrów życiowych płodu, noworodka i matki (ciśnienie, tętno, temperatura, kardiotokografia (KTG), stężenie glukozy, pulsoksymetr, kardiomonitor, skala Apgar) | E.U8E.U29 |  |  |
| Nauka umiejętności zachowania się i poruszania w bloku operacyjnym, przygotowania pola operacyjnego | F.U1 |  |  |
| Asysta przy cięciu cesarskim lub operacji ginekologicznej | F.U2 |  |  |
| Znajomość i stosowanie się do zasad aseptyki i antyseptyki w oddziale ginekologicznym, patologii ciąży, sali porodowej, oddziale położniczym | F.U3 |  |  |
| Obserwacja pacjentek we wczesnym okresie pooperacyjnym i prowadzenie pod nadzorem lekarza karty obserwacji | F.U12 |  |  |
| Umiejętność rozpoznawania objawów podmiotowych i przedmiotowych, świadczących o nieprawidłowym przebiegu ciąży (nieprawidłowe krwawienia, czynność skurczowa macicy) | F.U13 |  |  |
| Nauka interpretacji wyników badania fizykalnego ciężarnej (ciśnienie tętnicze krwi, czynność serca matki i płodu) oraz wyników badań laboratoryjnych, świadczących o patologiach ciąży  | F.U14 |  |  |
| Nauka oceny zapisu kardiotokografii (KTG) | F.U15 |  |  |
| Obserwacja porodu oraz prowadzenia porodu pod nadzorem lekarza, prowadzenie dokumentacji przebiegu porodu, z uwzględnieniem najważniejszych parametrów świadczących o stanie matki i płodu.  | F.U16 E.U38 |  |  |
| Asysta przy porodzie fizjologicznym pod ścisłym nadzorem położnej i lekarza, nauka szycia krocza, ocena łożyska po porodzie. | F.U16 |  |  |
| Kwalifikacja pacjentki do cięcia cesarskiego zabiegu/operacji planowej lub ze wskazań życiowych i udział w zabiegach | F.U16 |  |  |
| Obserwacja pacjentki we wczesnym połogu, zwrócenie szczególnej uwagi na stany zagrożenia życia | F.U17 |  |  |
| Udział w ocenie łożyska po porodzie | F.U17 |  |  |
| Nauka zaleceń, wskazań i przeciwwskazań do karmienia piersią oraz stosowania metod antykoncepcji | F.U18 |  |  |
| **Łącznie liczba punktów:** |  | **……/34 pkt** |  |
| **Ocena umiejętności praktycznych***(dokonuje Koordynator Praktyk w miejscu odbywania praktyki)*Skala ocen: * bardzo dobra (5,0): 31-34 pkt.
* dobra (4,0): 25-30 pkt.
* dostateczna (3,0): 18-24 pkt.
* niedostateczna (2,0): < 18 pkt.
 |  |  |  |

\*0 pkt. – umiejętność niewykonana lub wykonana nieprawidłowo; 1 pkt. – umiejętność wykonana prawidłowo

**Kompetencje społeczne i profesjonalizm**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Liczba przyznanych punktów****(0-1 pkt.) \*** |
| Punktualność |  |
| Zaangażowanie |  |
| Sumienność |  |
| Posługiwanie się terminologią medyczną |  |
| Umiejętność prezentacji i dyskusji przypadków |  |
| Umiejętność pracy w zespole |  |
| Umiejętność planowania |  |
| Przestrzeganie zasad etyki |  |
| Wizerunek (np. identyfikator, fartuch) |  |
| Umiejętność komunikacji z pacjentem |  |
| **Łącznie:** | **........................./10 pkt.** |
| **Ocena kompetencji społecznych i profesjonalizmu** *(dokonuje Koordynator Praktyk w miejscu odbywania praktyki)*Skala ocen: * bardzo dobra (5,0): 9 - 10 pkt.
* dobra (4,0): 7-8 pkt.
* dostateczna (3,0): 5-6 pkt.
* niedostateczna (2,0) (< 5 pkt.)
 |  Ocena: |

\*0 pkt. – student nie postępuje i nie zachowuje się profesjonalnie; 1 pkt. – student postępuje i zachowuje się profesjonalnie

**Poświadczam, że student odbył studencką praktykę wakacyjną zgodną z wymiarem i programem praktyk**

*(wypełnia Koordynator Praktyk w miejscu odbywania praktyki)*

*Miejsce odbywania praktyk (pieczątka podmiotu leczniczego)…………………………………………………….*

*………………………………………………………………………………………………………………………………Data…………………………………*

*Podpis i pieczątka Koordynatora Praktyk…………………………………………………..*

**Samoocena studenta -** *(wypełnia student, ocena w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza niedostateczny, 2 - mierny, 3 - dostateczny, 4 - dobry, 5 - bardzo dobry)*

**Samoocena studenta** w zakresie nabytych w czasie praktyk umiejętności……………………

**Samoocena studenta** w zakresie nabytych kompetencji społecznych…………………………

**Zaliczam / Nie zaliczam\* studencką praktykę wakacyjną z oceną\*\***………………………

*(wypełnia Opiekun Praktyk z UwS)*

*Data……………………………………..*

*Podpis i pieczątka Opiekuna Praktyk……………………………………………………..*

*\*- niepotrzebne skreślić*

***\*\*Ocena końcowa praktyk,*** *wystawiana przez Opiekuna Praktyk z UwS, jest średnią ocen umiejętności i profesjonalizmu (wystawionych przez Koordynatora Praktyk w miejscu odbywania praktyk), przy czym uzyskanie oceny niedostatecznej z umiejętności lub profesjonalizmu wyklucza zaliczenie praktyki przez Opiekuna Praktyk.*