

KIERUNKOWY PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Praktyka z fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu

1. Cele praktyki:

- Poznanie zasad doboru zabiegów fizjoterapeutycznych w poszczególnych jednostkach chorobowych.
- Planowanie terapii dostosowane do jednostki chorobowej pacjenta.
- Przeprowadzenie oraz modyfikowanie terapii pacjenta klinicznego.
- Wykorzystanie specjalistycznych metod pracy z pacjentem.
- Promocja zdrowia.
- Praca w zespole interdyscyplinarnym.
- Samodzielne wykonanie zadań.

2. Ilość godzin praktyki zawodowej - 50 godzin dydaktycznych¹

Liczba punktów ECTS - 2

3. Efekty uczenia się:

Dany student w trakcie realizacji praktyki fizjoterapeutycznej - uzyska efekty przedstawiane w poniższej tabeli efektów uczenia się:

L.p.	Uzyskany efekt uczenia się w zakresie:	Odniesienie do efektów kierunkowych	Metody weryfikacji
Wiedzy			
1	zna i rozumieć zjawiska fizyczne zachodzące w organizmie człowieka pod wpływem czynników zewnętrznych	F.W1.	Raport
2	zna i rozumie teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii i terapii manualnej, specjalnych metod fizjoterapii, ergonomii oraz fizykoterapii i masażu leczniczego	F.W2.	Aktywność na zajęciach
3	zna i rozumie metody oceny stanu układu ruchu człowieka służące do wyjaśnienia zaburzeń struktury i funkcji tego układu oraz do potrzeb fizjoterapii w dysfunkcjach układu ruchu i w chorobach wewnętrznych	F.W3.	Aktywność na zajęciach
4	zna i rozumie metody oceny zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych wywołanych chorobą lub urazem oraz podstawowe reakcje człowieka na chorobę i ból w zakresie niezbędnym dla fizjoterapii	F.W4.	Aktywność na zajęciach
5	zna i rozumie metody opisu i interpretacji podstawowych jednostek i zespołów chorobowych w stopniu umożliwiającym	F.W5.	Raport

¹ 1 godzina = 45 minut (godzina dydaktyczna); Student w ciągu dnia może zrealizować nie więcej niż 10 godzin dydaktycznych (8 godzin zegarowych)

	racjonalne stosowanie środków fizjoterapii i planowanie fizjoterapii		
6	zna i rozumie rolę fizjoterapeuty w procesie kompleksowej rehabilitacji i innych specjalistów w zespole terapeutycznym	F.W12.	Obserwacja zachowań
7	zna i rozumie prawne, etyczne i metodyczne aspekty prowadzenia badań klinicznych oraz rolę fizjoterapeuty w ich prowadzeniu	F.W13.	Obserwacja zachowań
8	zna i rozumie zasady promocji zdrowia, jej zadania oraz rolę fizjoterapeuty w propagowaniu zdrowego stylu życia	F.W14.	Aktywność na zajęciach
9	zna i rozumie zasady etyki zawodowej fizjoterapeuty	F.W17.	Aktywność na zajęciach
10	zna i rozumie zasady odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeuty	F.W18.	Aktywność na zajęciach
Umiejętności			
1	potrafi przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych	F.U1.	Sprawdzian praktyczny
2	potrafi samodzielnie wykonywać zabiegi z zakresu kinezyterapii, terapii manualnej, fizykoterapii i masażu leczniczego	F.U2.	Sprawdzian praktyczny
3	potrafi tworzyć, weryfikować i modyfikować programy usprawniania osób z różnymi dysfunkcjami układu ruchu i innych narządów oraz układów, stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego oraz celów kompleksowej rehabilitacji	F.U3.	Sprawdzian praktyczny
4	potrafi wykorzystywać i obsługiwać aparaturę, sprzęt do fizjoterapii i sprzęt do badań funkcjonalnych oraz przygotować stanowisko pracy	F.U7.	Sprawdzian praktyczny
5	potrafi pracować w zespole interdyscyplinarnym zapewniającym ciągłość opieki nad pacjentem oraz komunikować się z innymi członkami zespołu, z pacjentem i jego rodziną	F.U8.	Aktywność na zajęciach
6	potrafi wprowadzić dane i uzyskane informacje oraz opis efektów zabiegów i działań terapeutycznych do dokumentacji pacjenta	F.U9.	Aktywność na zajęciach
7	potrafi samodzielnie wykonywać powierzone zadania i właściwie organizować własną pracę oraz brać za nią odpowiedzialność	F.U12.	Sprawdzian praktyczny
8	potrafi pracować w zespole i przyjmować odpowiedzialność za udział w podejmowaniu decyzji	F.U13.	Aktywność na zajęciach
9	potrafi stosować się do zasad deontologii zawodowej, w tym do zasad etyki zawodowej fizjoterapeuty	F.U16.	Aktywność na zajęciach
10	potrafi przestrzegać praw pacjenta	F.U17.	Aktywność na zajęciach

Kompetencji społecznych			
1	jest gotów do nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych	K1.	Obserwacja zachowań
2	jest gotów do prezentowania postawy promującej zdrowy styl życia, propagowania i aktywnego kreowania zdrowego stylu życia i promocji zdrowia w trakcie działań związanych z wykonywaniem zawodu i określania poziomu sprawności niezbędnego do wykonywania zawodu fizjoterapeuty	K3.	Obserwacja zachowań
3	jest gotów do przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej	K4.	Obserwacja zachowań

4. Treści programowe - czynności wykonywane podczas praktyki

Rok 5, semestr 9 (50 godzin dydaktycznych)

- Zapoznanie z programem praktyk oraz organizacją pracy i regulaminem placówki w której student odbywa praktykę. Omówienie zasad BHP i przepisów P/POŻ obowiązujących w danej placówce służby zdrowia, przeprowadzenie szkolenia stanowiskowego. Określenie zasad współpracy z personelem medycznym - z interdyscyplinarnym zespołem terapeutycznym. Omówienie zasad prowadzenia dokumentacji w fizjoterapii – 5 godzin dydaktycznych
- Praca z pacjentem - obserwacja oraz samodzielne wykonywanie zabiegów z zakresu fizykoterapii. Wykonanie: elektroterapii, magnetoterapii, światłolecznictwa, hydroterapii, termoterapii, terapii ultradźwiękowej – 20 godzin dydaktycznych
- Praca z pacjentem – obserwacja i samodzielne wykonanie zabiegów z zakresu masażu – 20 godzin dydaktycznych
- Współpraca ze specjalistami w służbie zdrowia, z pacjentem i jego rodziną – 5 godzin dydaktycznych

5. Metody kształcenia:

- Ćwiczenia praktyczne
- Pokaz, praca ze współwiczącym
- Studium przypadku

6. Forma zaliczenia praktyk zawodowych - zaliczenie na ocenę - skala ocen:

- bardzo dobry (bdb) – 5
- dobry plus (db plus) - 4,5
- dobry (db) – 4
- dostateczny plus (dst plus) - 3,5
- dostateczny (dst) – 3
- niedostateczny (ndst) – 2

7. Kryteria oceny weryfikacji osiągniętych efektów uczenia się:

W zakresie WIEDZY ocenianej przez zakładowego opiekuna praktyk	Kod efektu kształcenia
Oceny: 51-60% prawidłowych odpowiedzi – 3,	F.W1. F.W2.

61-70% prawidłowych odpowiedzi – 3,5 71-80% prawidłowych odpowiedzi – 4 81-90% prawidłowych odpowiedzi – 4,5 91-100% prawidłowych odpowiedzi – 5	F.W3. F.W4. F.W5. F.W12. F.W13. F.W14. F.W17. F.W18.
W zakresie UMIEJĘTNOŚCI ocenianych przez zakładowego opiekuna praktyk:	
5 – student aktywnie uczestniczy w zajęciach, planuje i wykonuje zadania. Przestrzega zasad etycznych w fizjoterapii Uczęszcza na wszystkie zajęcia, do których jest przygotowany i uzyskuje 91% najwyższych ocen z treści programowych realizowanych w poszczególnych blokach tematycznych. 4,5 – student aktywnie uczestniczy w zajęciach, planuje i wykonuje zadania. Przestrzega zasad etycznych w fizjoterapii Uczęszcza na wszystkie zajęcia, do których jest przygotowany i uzyskuje 81% najwyższych ocen z treści programowych realizowanych w poszczególnych blokach tematycznych. 4 – student aktywnie uczestniczy w zajęciach, planuje i wykonuje zadania. Przestrzega zasad etycznych i uzyskuje 71% pozytywnych ocen z treści programowych realizowanych w poszczególnych blokach tematycznych. 3,5 – student biernie uczestniczy w zajęciach, wykonuje podstawowe zadania, wymagające korekty ze strony prowadzącego. Przestrzega zasad etycznych w fizjoterapii Uczęszcza na wszystkie zajęcia, do których jest przygotowany i uzyskuje 61% poprawnych ocen z treści programowych realizowanych w poszczególnych blokach tematycznych. 3 – student biernie uczestniczy w zajęciach, wykonuje podstawowe zadania, wymagające korekty ze strony prowadzącego. Przestrzega zasad etycznych w fizjoterapii Uczęszcza na zajęcia, do których jest przygotowany i uzyskuje 51 % pozytywnych ocen z treści programowych realizowanych w poszczególnych blokach tematycznych. 2 – student biernie uczestniczy w zajęciach, wykonane zadania są nieprawidłowe, większość wymaga korekty ze strony prowadzącego, brak samodzielności w wykonaniu czynności i zadań, nie przestrzega zasad bezpieczeństwa oraz zasad etycznych w pielęgniarstwie. Uczestniczy nieregularnie na zajęcia, nie jest do nich przygotowany i uzyskuje negatywne oceny z treści programowych realizowanych w poszczególnych blokach tematycznych.	F.U1. F.U2. F.U3. F.U7. F.U8. F.U9. F.U12. F.U13. F.U16. F.U17.
W zakresie KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH ocenianych przez zakładowego opiekuna praktyk, kolegów i pacjentów w formie przedłużonej obserwacji postaw i zachowań:	
5 – student jest otwarty, komunikatywny i wykazuje zrozumienie dla potrzeb osoby chorej. Potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole z uwzględnieniem zasad etycznych fizjoterapii. 4,5 – student jest otwarty, komunikatywny i wykazuje zrozumienie dla potrzeb osoby chorej. Potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole z uwzględnieniem zasad etycznych fizjoterapii. 4 – student jest otwarty, komunikatywny i wykazuje zrozumienie dla potrzeb osoby chorej. W większości przypadków potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole dla potrzeb osoby chorej. W większości przypadków potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole z uwzględnieniem zasad etycznych fizjoterapii. 3,5 – student jest otwarty, komunikatywny, w większości przypadków potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole z uwzględnieniem zasad etycznych fizjoterapii. 3 – student w niektórych przypadkach potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole dla potrzeb osoby chorej 2 – Nie wykazuje zrozumienia dla potrzeb osoby chorej. Nie potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole, nie uwzględnia zasad etycznych fizjoterapii.	K1. K3. K4.

8. Metody weryfikacji efektów uczenia się:

- aktywność na zajęciach
- zaliczenie praktyczne
- obserwacja zachowań i nieformalne rozmowy
- raport w dzienniku praktyki zawodowej

9. Ocena podsumowująca – ocena końcowa w karcie przebiegu praktyki zawodowej

10. Dokumenty wymagane do zaliczenia praktyki zawodowej:

- karta przebiegu praktyki zawodowej (załącznik nr 7 Regulaminu praktyk zawodowych w Collegium Witelona Uczelnia Państwowa, załącznik do Zarządzenia nr 14/23 Rektora Collegium Witelona Uczelnia Państwowa z dn. 16.02 2023 r.)
- weryfikacja zakładanych efektów uczenia się studenta (załącznik nr 1)

- opinia z przebiegu praktyki – samoocena studenta (*załącznik nr 2*)
- dziennik praktyki zawodowej (*załącznik nr 3*)

11. Miejsca realizacji praktyki zawodowej:

- sanatoria / uzdrowiska
- zakłady / oddziały opiekuńczo-lecznicze i rehabilitacyjne
- oddziały szpitalne
- ośrodki pobytu stałego pacjentów
- działy fizjoterapii

Kryteria doboru miejsca odbywania praktyki zawodowej:

- Placówka umożliwia realizację efektów uczenia się zawartych w programie praktyk
- Placówka wyposażona jest w aparaturę umożliwiającą zdobycie umiejętności przewidzianych w programie praktyk
- Świadczenia medyczne realizowane są zgodne w obowiązującymi standardami i procedurami

Przykładowy wykaz zakładów pracy:

- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy, ul. Iwaszkiewicza 5, 59-220 Legnica
- Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka Sp. z o. o., ul. Hoża 11, 59-500 Złotoryja
- Stacja Opieki Caritas Diecezji Legnickiej Sp. z o. o., ul. Grabskiego 19, 59-220 Legnica
- Regionalne Centrum Zdrowia Sp. z o. o., ul. Gen. J. Bema 5-6, 59-300 Lubin

12. Terminy praktyk - zgodnie z harmonogramem praktyk

13. Wymagania dotyczące zakładowego opiekuna praktyk:

- Wymagane wykształcenie zawodowe: mgr Fizjoterapii
- Staż pracy na stanowisku fizjoterapeuty: minimum 2 lata
- Forma zatrudnienia na placówce służby zdrowia: umowa o pracę na pełny etat

14. Indywidualna organizacja praktyki zawodowej:

- 1). Student realizujący praktykę indywidualnie pobiera ze strony internetowej Uczelni kartę zgłoszenia praktyki zawodowej (załącznik nr 4), w której wskazuje zakład pracy, termin realizacji praktyki zawodowej i dane Zakładowego Opiekuna Praktyk oraz pobiera również indywidualny harmonogram realizacji praktyki zawodowej (załącznik nr 5).
- 2). Wypełnioną przez Studenta kartę zgłoszenia praktyki zawodowej i indywidualny harmonogram realizacji praktyki zawodowej (gdzie w porozumieniu z zakładem pracy określają realny termin realizacji praktyki zawodowej). Student jest zobowiązany przedłożyć do podpisu w zakładzie pracy, w którym zostanie zrealizowana praktyka zawodowa, a potem do uczelnianego opiekuna praktyk.
- 3). Po uzyskaniu zgody przez zakład pracy i uczelnianego opiekuna praktyk, Student składa dokumenty do dziekanatu. Pracownik dziekanatu przygotowuje umowę o praktykę zawodową i wysyła pocztą do wskazanego przez Studenta zakładu pracy celem podpisania umowy.
- 4). Dokumenty zaliczenia praktyki, student realizuje zgodnie z wyżej wymienionymi wytycznymi w kierunkowym programie praktyk.

**Student w trakcie praktyki zawodowej prowadzi dziennik praktyki zawodowej
i dołącza go do karty przebiegu praktyki zawodowej oraz opinii z przebiegu praktyki
– samoocena studenta**

COLLEGIUM WITELLONA UCZELNIA PAŃSTWOWA
ul. Sejmowa 5a, 59-220 Legnica

WERYFIKACJA ZAKŁADANYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ STUDENTA

.....
Imię i nazwisko studenta

(Wypełnia opiekun praktyki z Uczelni)

- 1) Po dokonaniu analizy zgodności celów praktyki, założonych efektów i wykonywanych czynności w zakładzie pracy stwierdzam, że: student osiągnął wszystkie wymagane efekty uczenia się.
- 2) Do analizy wykorzystano także dodatkowe warunki wskazane do zaliczenia praktyki:* rozmowę ze studentem, rozmowę z zakładowym opiekunem praktyk, dziennik praktyk, inne formy (wpisać jakie):
.....
- 3) Ocena końcowa za uzyskane efekty uczenia się:.....
- 4) Ocena po analizie dziennika praktyk:.....

Data

Ocena ogólna z praktyki:

Opiekun praktyki z Uczelni:
(podpis i pieczęć)

*właściwe podkreślić

OPINIA Z PRZEBIEGU PRAKTYKI – SAMOOCENA STUDENTA
(WYPEŁNIA STUDENT)

Imię i nazwisko studenta: **Nr albumu:**

Nazwa i adres zakładu pracy:

.....

Kierunek studiów: **FIZJOTERAPIA**

Moduł: **Praktyka**

Termin realizacji praktyki zawodowej:

1. W czasie odbywania praktyki nauczyłam/em się:

a) w zakresie wiedzy:

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

b) w zakresie umiejętności:

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

c) w aspekcie cech osobistych, motywacji do działania itp.:

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

d) własne spostrzeżenia, uwagi i propozycje usprawnień

.....
.....

2. Samoocena postawy studenta:

Proszę dokonać samooceny swojej postawy jako praktykanta w skali 0 – 2 w zakresie poniższych elementów, gdzie 2 oznacza najwyższą wartość.

a) punktualność	0	1	2
b) kultura słowa	0	1	2
c) rzetelne podejście do obowiązków związanych z praktyką	0	1	2
d) umiejętność nawiązania kontaktu z pacjentem	0	1	2
e) relacje z opiekunem praktyki	0	1	2

Podpis studenta:

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa

Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej

Kierunek: FIZJOTERAPIA

Studia stacjonarne jednolite magisterskie

DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

**Praktyka z fizjoterapii klinicznej,
fizykoterapii i masażu**

Rok studiów V , semestr 9

Imię i nazwisko studenta

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
Nr albumu

.....
Rok akademicki

.....
Miejsce odbywania praktyki zawodowej

.....
Imię i nazwisko zakładowego opiekuna praktyk

.....
Termin trwania praktyki zawodowej

.....
Ilość godzin dydaktycznych praktyk do realizacji

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem praktyk zawodowych
w Collegium Witelona Uczelnia Państwowa – załącznik do zarządzenia nr 14/23
Rektora Collegium Witelona Uczelnia Państwowa z dnia 16 lutego 2023 r.

.....
własnoręczny podpis studenta

.....
Imię i nazwisko studenta

Część I

Wykaz czynności praktycznych wykonywanych przez praktykanta

Data	Wyszczególnienie realizowanych zadań - wykonywane czynności praktyczne i nabyte umiejętności wynikające z treści programowych ujętych w kierunkowym programie praktyki zawodowej, kierunek fizjoterapia, rok studiów 5, semestr 9	Podpis zakładowego opiekuna praktyk

--	--	--

.....
data, pieczęć, nadruk lub naklejka zawierające
imię i nazwisko oraz oznaczenie funkcji opiekuna,
oraz jego własnoręczny podpis

.....
Imię i nazwisko studenta

Część II

Wykaz uzyskanych efektów uczenia się

w zakresie umiejętności określonych w kierunkowym programie praktyki zawodowej

WYKAZ UMIEJĘTNOŚCI/UZYSKANYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ	Podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....
data, pieczętka, nadruk lub naklejka zawierające
imię i nazwisko oraz oznaczenie funkcji opiekuna,
oraz jego własnoręczny podpis

Część III

Rozstrzygnięcie w sprawie skrócenia praktyki zawodowej oraz informacje o jego przekazaniu do kierownika jednostki organizacyjnej uczelni

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pieczątka, nadruk lub naklejka zawierające
imię i nazwisko oraz oznaczenie funkcji opiekuna,
oraz jego własnoręczny podpis

Część IV

Skrócenie czasu trwania praktyki zawodowej

Uzasadnienie opiekuna praktyk z uczelni:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pieczątka, nadruk lub naklejka zawierające
imię i nazwisko oraz oznaczenie funkcji opiekuna,
oraz jego własnoręczny podpis

Część V

.....
pieczęć, nadruk lub naklejka zawierające nazwę,
adres oraz NIP podmiotu leczniczego

Pan(i)

.....
imię i nazwisko studenta

.....
Pesel studenta

Opinia zakładowego opiekuna praktyk o praktykancie

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

zaliczył(a) praktykę zawodową realizowaną w okresie od do

w zakładzie pracy

.....
.....

nazwa i adres zakładu pracy

.....
data, pieczęć, nadruk lub naklejka zawierające
imię i nazwisko oraz oznaczenie funkcji opiekuna,
oraz jego własnoręczny podpis

KARTA ZGŁOSZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ
COLLEGIUM WITELONA UCZELNIA PAŃSTWOWA,
UL. SEJMOWA 5A, 59-220 LEGNICA

Nazwisko i imię studenta:

Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej

Kierunek:

Specjalność:

Rok studiów:, semestr:

studia stacjonarne/niestacjonarne* pierwszego/drugiego stopnia/jednolite studia magisterskie *

nr albumu:

ubezpieczenie od NNW oraz OC: grupowe w Uczelni/prywatne* – **ksero polisy należy dołączyć do karty zgłoszenia**

Pełna nazwa szpitala/instytucji, w której student będzie odbywał praktykę zawodową:

.....

Adres i telefon zakładu pracy:

.....

Nazwa praktyki:

Termin odbycia praktyki zawodowej:

Liczba godzin praktyki zawodowej:

Oddział: godzin: termin

Oddział: godzin: termin

Oddział: godzin: termin

Oddział: godzin: termin

Imię i nazwisko zakładowego opiekuna praktyk, stanowisko:

e-mail: nr tel.:

Podpis upoważnionego pracownika zakładu pracy potwierdzający przyjęcie studenta na praktykę zawodową:

.....

Akceptacja opiekuna praktyk z Uczelni:
 (data i podpis)

*proszę podkreślić właściwe