

COLLEGIUM WITELONA UCZELNIA PAŃSTWOWA

Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej

Kierunek: Fizjoterapia

Jednolite studia magisterskie

Rok studiów: 1

Semestr: 2

KIERUNKOWY PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Praktyka asystencka

1. Cele praktyki:

- Znajomość zjawisk fizycznych zachodzących w organizmie człowieka.
- Ocena stanu układu ruchu – zaburzenia strukturalne i funkcjonalne.
- Znajomość zasad etycznych obowiązujących w pracy z pacjentem.
- Umiejętność przeprowadzenia badania przedmiotowego i podmiotowego pacjenta.
- Przygotowanie stanowiska pracy.
- Przestrzeganie praw pacjenta.

2. Ilość godzin praktyki zawodowej – 150 godzin dydaktycznych¹

3. Efekty uczenia się.

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

L.p.	Uzyskany efekt w zakresie:	Odniesienie do efektów kierunkowych	Metody weryfikacji
Wiedzy:			
1	zna i rozumie zjawiska zachodzące w organizmie człowieka pod wpływem czynników zewnętrznych	F.W1.	Raport
2	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.	Raport

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

3	zna i rozumie metody opisu i interpretacji podstawowych jednostek i zespołów chorobowych w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii i planowanie fizjoterapii	F.W5.	Raport
4	zna i rozumie podstawy edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia oraz profilaktyki z uwzględnieniem zjawiska niepełnosprawności	F.W6.	Raport
Umiejętności:			
1	potrafi przeprowadzić badania i zinterpretować jego wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych	F.U1.	Sprawdzian praktyczny
2	potrafi inicjować, organizować i realizować działania ukierunkowane na edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę niepełnosprawności	F.U10.	Sprawdzian praktyczny
3	potrafi samodzielnie wykonywać powierzone mu zadania i właściwie organizować własną pracę oraz brać za nią odpowiedzialność	F.U12.	Sprawdzian praktyczny
4	potrafi aktywnie uczestniczyć w dyskusjach na temat problemów zawodowych, z uwzględnieniem zasad etycznych	F.U15.	Aktywność na zajęciach
5	potrafi stosować się do zasad deontologii zawodowej, w tym do zasad etyki zawodowej fizjoterapeuty	F.U16.	Aktywność na zajęciach
6	potrafi przestrzegać praw pacjenta	F.U17.	Aktywność na zajęciach
7	potrafi nawiązać relację z pacjentem i współpracownikami opartą na wzajemnym zaufaniu i szacunku	F.U18.	Aktywność na zajęciach
Kompetencje społecznych:			
1	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
2	jest gotów do dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.	K5.	Obserwacja

4. Treści programowe - czynności wykonywane podczas praktyki

Rok 1, semestr 2 (150 godzin dydaktycznych)

- Zapoznanie ze strukturą, organizacją i funkcjonowaniem ambulatoryjnych i stacjonarnych ośrodków ochrony zdrowia. Zapoznanie z organizacją pracy w zakładach opieki zdrowotnej (oddział, poradnia, przychodnia). Struktura, organizacja i formy pracy działów fizjoterapii. Wyposażenia gabinetu fizykoterapii, kinezyterapii, masażu leczniczego – 10 godzin dydaktycznych
- Poznanie zasad bezpieczeństwa obowiązujących podczas wykonywania zabiegów – 10 godzin dydaktycznych
- Uczestnictwo w posiedzeniach (zebraniach) zespołu terapeutycznego – 20 godzin dydaktycznych

- Zasady aseptyki. Dokumentacja medyczna i fizjoterapeutyczna pacjenta – 10 godzin dydaktycznych
- Ocena stanu czynnościowego pacjenta dla potrzeb kinezyterapii, fizykoterapii i masażu. Wprowadzenie danych uzyskanych z badania czynnościowego do dokumentacji pacjenta – 15 godzin dydaktycznych
- Kontrola parametrów zdrowotnych (tętno, ciśnienie tętnicze, oddech) dla potrzeb bezpieczeństwa pacjenta – 10 godzin dydaktycznych
- Opis efektów kinezyterapii dla potrzeb dokumentacji medycznej – 15 godzin dydaktycznych
- Obserwacja i identyfikacji objawów ubocznych stosowanych procedur kinezyterapeutycznych, fizykoterapeutycznych i masażu – 10 godzin dydaktycznych
- Aktywne asystowanie w pracy fizjoterapeuty - pomoc w przeprowadzaniu badań czynnościowych i prowadzeniu dokumentacji chorych – 40 godzin dydaktycznych
- Wyznaczanie celów bliższych i dalszych w programowaniu usprawniania fizjoterapeutycznego – 10 godzin dydaktycznych

5. Metody kształcenia:

- Ćwiczenia praktyczne
- Pokaz
- Praca ze współwiczącym
- Studium przypadku

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

- 5 (bdb)
- 4,5 (db plus)
- 4 (db)
- 3,5 (dst plus)
- 3 (dst)
- 2 (ndst)

7. Kryteria oceny weryfikacji osiągniętych efektów kształcenia:

W zakresie WIEDZY ocenianej przez opiekuna praktyk w placówce	Kod efektu kształcenia
Oceny: 51-60% prawidłowych odpowiedzi – 3,0 61-70% prawidłowych odpowiedzi – 3,5 71-80% prawidłowych odpowiedzi – 4,0 81-90% prawidłowych odpowiedzi – 4,5 91-100% prawidłowych odpowiedzi – 5,0	F.W1. F.W4. F.W5. F.W6.
W zakresie UMIEJĘTNOŚCI i WIEDZY ocenianych przez opiekuna praktyk w placówce:	

<p>5,0 – student aktywnie uczestniczy w praktykach zawodowych, dobiera i wykonuje odpowiednie metody fizjoterapeutyczne. Przestrzega zasad bezpieczeństwa oraz zasad etycznych w fizjoterapii. Uczęszcza na wszystkie zajęcia, do których jest bardzo dobrze przygotowany (na poziomie 100% najwyższych ocen). Samodzielność w podejmowanych działaniach, duża aktywność i zaangażowanie, pozytywna postawa wobec pacjentów i personelu medycznego.</p> <p>4,5 – student aktywnie uczestniczy w praktykach zawodowych, dobiera i wykonuje odpowiednie metody fizjoterapeutyczne. Przestrzega zasad bezpieczeństwa oraz zasad etycznych w fizjoterapii. Uczęszcza na wszystkie zajęcia, do których jest dobrze (na poziomie 80% najwyższych ocen). Samodzielność w podejmowanych działaniach, znaczna aktywność i zaangażowanie, pozytywna postawa wobec pacjentów i personelu medycznego.</p> <p>4,0 – student aktywnie uczestniczy w praktykach zawodowych, dobiera i wykonuje odpowiednie metody fizjoterapeutyczne. Przestrzega zasad bezpieczeństwa oraz zasad etycznych w fizjoterapii. Uczęszcza na wszystkie zajęcia, do których jest dobrze przygotowany (na poziomie 60% najwyższych ocen). W podejmowanych działaniach student wymaga pomocy, znaczna aktywność i zaangażowanie, pozytywna postawa wobec pacjentów i personelu medycznego.</p> <p>3,5 – student biernie uczestniczy w praktykach zawodowych, wykonuje metody fizjoterapeutyczne, wymagające korekty ze strony prowadzącego. Przestrzega zasad bezpieczeństwa oraz zasad etycznych w fizjoterapii. Uczęszcza na wszystkie zajęcia, do których jest dość dobrze przygotowany. Brak samodzielności w podejmowanych działaniach, ale duże zaangażowanie, pozytywna postawa wobec pacjentów i personelu medycznego.</p> <p>3,0 – student biernie uczestniczy w praktykach zawodowych, wykonuje metody fizjoterapeutyczne, wymagające korekty ze strony prowadzącego. Przestrzega zasad bezpieczeństwa oraz zasad etycznych w fizjoterapii. Uczęszcza na zajęcia, do których jest średnio dobrze przygotowany. Brak samodzielności w podejmowanych działaniach, mała aktywność i zaangażowanie, pozytywna postawa wobec pacjentów i personelu.</p> <p>2,0 – student biernie uczestniczy w praktykach zawodowych, proponowane metody fizjoterapeutyczne są nieprawidłowe, większość wymaga korekty ze strony prowadzącego, brak samodzielności w wykonaniu czynności fizjoterapeutycznych, nie przestrzega zasad bezpieczeństwa oraz zasad etycznych w fizjoterapii. Uczestniczy nieregularnie na zajęcia, nie jest do nich przygotowany i uzyskuje negatywne oceny z treści programowych realizowanych w poszczególnych blokach tematycznych.</p>	<p>F.U1. F.U10. F.U11. F.U12. F.U15. F.U16. F.U17. F.U18.</p>
<p>W zakresie KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH ocenianych przez opiekuna praktyk w placówce, kolegów i pacjentów w formie przedłużonej obserwacji postaw i zachowań:</p>	
<p>5,0 – student jest otwarty, komunikatywny i wykazuje zrozumienie dla potrzeb osoby chorej. Potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole z uwzględnieniem zasad etycznych fizjoterapii.</p> <p>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.</p> <p>4,0 – 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.</p> <p>3,0 – student w większości przypadków potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole z uwzględnieniem zasad etycznych fizjoterapii.</p> <p>2,0 – Nie wykazuje zrozumienia dla potrzeb osoby chorej. Nie potrafi pracować samodzielnie jak i w zespole, nie uwzględnia zasad etycznych fizjoterapii.</p>	<p>K3. K5.</p>

8. Metody weryfikacji efektów kształcenia:

- Sprawdzian praktyczny
- aktywność na zajęciach
- obserwacja zachowań
- raport w dzienniku praktyk

9. Ocena podsumowująca – średnia arytmetyczna ocen formujących

10. Dokumenty wymagane do zaliczenia praktyki zawodowej:

- karta przebiegu praktyki
- weryfikacja zakładanych efektów uczenia się studenta (załącznik nr 1)
- opinia z przebiegu praktyki – samoocena studenta (załącznik nr 2)
- dziennik praktyki zawodowej (załącznik nr 3) – Dz.U.2022.1401 t.j. z dnia 2022.07.04

11. Miejsca realizacji praktyki:

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

Przykładowy wykaz zakładów pracy:

- LEG-MEDICAL ul. Myrka 4B, Legnica
- Zakład Rehabilitacji Leczniczej "REH MED" ul. Jowisza 1a w Legnicy
- Gminna Przychodnia Zdrowia w Legnickim Polu
- Miejski Zakład Rehabilitacji Sp. z o. o. w Bolesławcu
- Zakład Rehabilitacji Leczniczej Cecylia Kiełbratowska, Reh-Med Żagań
- Nowy szpital w Szprotawie sp. z o.o. , Zespół Świadczeń Ambulatoryjnych, Dział Fizjoterapii, Szprotawa
- Regionalne Centrum Zdrowia EMC Instytut medyczny w Lubinie
- Centrum Rehabilitacji, Szpital Powiatowy Głogów , ul. Kościuszki 15
- "Cuprum - Med" Lubin
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy, ul. Iwaskiewicza 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

Kryteria doboru miejsca odbywania praktyki zawodowej:

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

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 w Dziale Praktyk. 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.

Załącznik nr 1

**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 opiekunem praktyk w placówce/instytucji, 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

Załącznik nr 2

OPINIA Z PRZEBIEGU PRAKTYKI – SAMOOCENA STUDENTA
(WYPEŁNIA STUDENT)

Imię i nazwisko studenta: Nr albumu:

Nazwa i adres placówki:

.....

Kierunek studiów: **FIZJOTERAPIA**

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

Termin realizacji praktyki:

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:

Załącznik nr 3

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa

Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej

Kierunek: FIZJOTERAPIA

Studia stacjonarne jednolite magisterskie

.....
Imię i nazwisko opiekuna w placówce

.....
Termin trwania praktyki zawodowej

.....
Ilość godzin dydaktycznych praktyk do realizacji

.....
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 1, semestr 2	Podpis opiekuna praktyk w placówce
------	---	---------------------------------------

--	--	--

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

.....
Imię i nazwisko studenta

Część II

Wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności określonych w programie praktyki zawodowej

WYKAZ UMIEJĘTNOŚCI/UZYSKANYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ	Podpis opiekuna praktyk w placówce
F.U1. potrafi przeprowadzić badania i zinterpretować jego wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych	
F.U10. potrafi inicjować, organizować i realizować działania ukierunkowane na edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę niepełnosprawności	
F.U11. potrafi określić zakres swoich kompetencji zawodowych i współpracować z przedstawicielami innych zawodów medycznych	
F.U12. potrafi samodzielnie wykonywać powierzone zadania i właściwie organizować własną pracę oraz brać za nią odpowiedzialność	
F.U15 potrafi aktywnie uczestniczyć w dyskusjach na temat problemów zawodowych, z uwzględnieniem zasad etycznych	
F.U16. potrafi stosować się do zasad deontologii zawodowej, w tym do zasad etyki zawodowej fizjoterapeuty	
F.U17. potrafi przestrzegać praw pacjenta	
F.U18. potrafi nawiązać relację z pacjentem i współpracownikami opartą na wzajemnym zaufaniu i szacunku	

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

wypełnia w całości opiekun praktyk z placówki

Część III

Pan(i)

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

.....
imię i nazwisko studenta

.....
Pesel studenta

Opinia opiekuna o praktykancie

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

zaliczył(a) praktykę zawodową realizowaną w okresie od do

w zakładzie pracy

.....
.....

nazwa i adres zakładu pracy

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

Załącznik nr 4

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

Załącznik nr 5

COLLEGIUM WITELONA
UCZELNIA PAŃSTWOWA

miejsowość, data

Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej
Kierunek: FIZJOTERAPIA
Studia stacjonarne, jednolite magisterskie

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
Numer albumu

.....
Miejsce odbywania praktyki

Realizacja praktyki zawodowej z zakresu

.....
Ilość godzin dydaktycznych.....

Indywidualny harmonogram praktyki

dzień	data	Godziny zegarowe od ...do..	Ilość godzin dydaktycznych	uwagi
1.				
2.				

3.				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				

34				
35				
36				

.....
Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....
Podpis opiekuna praktyk z uczelni