

**DZIENNIK EFEKTÓW KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO**

**STUDENTA**

**Kierunek kształcenia: POŁOŻNICTWO**

**studia drugiego stopnia stacjonarne i niestacjonarne**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko studenta**  |  |
| **Nr albumu** |  |
| **Rok rozpoczęcia studiów** |  |

**Bydgoszcz 2019**

**SPIS TREŚCI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Wstęp | 3 |
| 1. | Sylwetka absolwenta | 4 |
| 2.  | Cele i metody kształcenia praktycznego | 6 |
| 3. | Organizacja i przebieg praktyk zawodowych – zakres czynności mentora | 7 |
| 4. | Regulamin odbywania praktyk zawodowych – prawa i obowiązki studenta | 8 |
| 5. | Warunki zaliczenia zajęć praktycznych i praktyki zawodowej  | 9 |
| 6. | Kryteria oceny umiejętności praktycznych  | 10 |
| 7.  | Europejski system oceniania | 11 |
| 8. |  Kształcenie praktyczne na kierunku POŁOŻNICTWO | 12 |
| 9.  |  Wykaz przedmiotów realizowanych w Centrum Symulacji Medycznej | 13 |
| 10. | Kryteria wyboru i oceny placówki dla potrzeb kształcenia praktycznego studentów WNoZ – WZÓR | 14 |
| 11. | Kryteria doboru mentora praktyk zawodowych dla kierunku Położnictwo – WZÓR | 16 |
| 12. | Arkusz ewaluacyjny przebiegu praktyki zawodowej – WZÓR | 17 |
| 13.  | Realizacja efektów kształcenia zawodowego i zaliczenie zajęć praktycznych i praktyk zawodowych z poszczególnych przedmiotów | 19 |
| 14.  | Praktyki zawodowe realizowane za granicą | 39 |
| 15. | Wykaz szczególnych osiągnięć studenta | 40 |
| 16.  | Potwierdzenie odbycia praktyk zawodowych za poszczególne lata studiów | 41 |
| 18. | Zespół redakcyjny  | 42 |

**WSTĘP**

Celem wprowadzenia wykazu praktycznych umiejętności zawodowych jest udokumentowanie zdobywania kompetencji zawodowych magistra położnictwa w toku kształcenia praktycznego, zgodnie z sylwetką absolwenta studiów zawodowych na kierunku położnictwo oraz standardami nauczania.

Rejestr umiejętności praktycznych pozwala na ocenę stopnia wdrożenia do praktyki wiedzy i umiejętności, które student zdobywa w przebiegu kształcenia.

Praktyka zawodowa odbywa się pod nadzorem wykwalifikowanych pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej, szpitalach, klinikach, poradniach oraz szkołach.

Wpisu oraz potwierdzenia zaliczenia końcowego praktyk zawodowych dokonują opiekunowie praktyk zawodowych prowadzący zajęcia. Wpisy powinny być dokonywane w sposób czytelny.

Warunkiem zaliczenia umiejętności praktycznej przez studenta jest opanowanie umiejętności w stopniu wyznaczonym przez Kryteria zaliczenia umiejętności zawodowych.

Nieodłącznym elementem kształcenia są praktyki. Miejscem odbywania praktyk powinny być specjalistyczne zakłady opieki zdrowotnej.

Obowiązkiem studenta jest bieżące zaliczanie umiejętności praktycznych, składanie Wykazu w Dziekanacie Nauk o Zdrowiu po zaliczeniu praktyk zawodowych objętych planem nauczania w danym roku.

Kształcenie na drugim stopniu mogą podjąć osoby, które ukończyły studia pierwszego stopnia na kierunku położnictwo.

Za przygotowanie pracy magisterskiej i przygotowanie do egzaminu dyplomowego student otrzymuje 20 punktów ECTS.

**SYLWETKA ABSOLWENTA**

**W zakresie wiedzy absolwent zna i rozumie:**

specjalistyczną problematykę z zakresu położnictwa, neonatologii, ginekologii, onkologii ginekologicznej, diagnostyki ultrasonograficznej w położnictwie i ginekologii oraz metodologię badań naukowych.

**W zakresie umiejętności absolwent potrafi:**

1) rozwiązywać problemy zawodowe, szczególnie związane z podejmowaniem decyzji w sytuacjach trudnych wynikających ze specyfiki podejmowanych czynności zawodowych
i warunków ich realizacji;

2) prowadzić badania naukowe i upowszechniać ich wyniki;

3) stosować odpowiednie przepisy prawa w działalności zawodowej;

4) opracowywać założenia polityki kadrowej odpowiednie do zapotrzebowania pacjentów na opiekę położniczą, położniczo-neonatologiczną i ginekologiczną;

5) stosować metody i techniki organizacji i zarządzania w badaniu i rozwiązywaniu problemów organizacyjnych oraz usprawnianiu praktyki zawodowej położnej;

6) planować własną aktywność edukacyjną i stale dokształcać się w celu aktualizacji wiedzy;

7) określać standardy profesjonalnej opieki położniczej w okresie prekoncepcyjnym
i okołoporodowym, opieki położniczej nad kobietą zagrożoną chorobą i chorą ginekologicznie oraz kobietą w różnych okresach jej życia i różnym stanie zdrowia, a także wdrażać je do praktyki zawodowej położnej;

8) wykonywać podstawowe badanie ultrasonograficzne narządów jamy brzusznej i miednicy mniejszej oraz ciąży niskiego ryzyka, a także wstępnie oceniać i opisywać wynik tego badania;

9) opracowywać i wdrażać programy edukacji zdrowotnej, w tym prowadzić poradnictwo laktacyjne;

10) prowadzić edukację terapeutyczną kobiety w różnych okresach jej życia i różnym stanie zdrowia;

11) samodzielnie udzielać określonych świadczeń specjalistycznych z zakresu opieki nad kobietą ciężarną, kobietą rodzącą i kobietą w okresie połogu, pacjentkami chorymi na cukrzycę i choroby nowotworowe narządów rodnych oraz piersi w różnych etapach tych chorób, a także świadczeń specjalistycznych z zakresu terapii bólu ostrego i przewlekłego;

12) samodzielnie ordynować wybrane produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie recepty albo zlecenia.

**W zakresie kompetencji społecznych absolwent jest gotów do:**

1) krytycznej oceny działań własnych i współpracowników przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych;

2) formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemów;

3) okazywania dbałości o prestiż związany z wykonywaniem zawodu położnej i solidarność zawodową;

4) okazywania troski o bezpieczeństwo własne, otoczenia i współpracowników;

5) rozwiązywania złożonych problemów etycznych związanych z wykonywaniem zawodu położnej i wskazywania priorytetów w realizacji czynności zawodowych;

6) ponoszenia odpowiedzialności za realizowanie świadczeń zdrowotnych;

7) wykazywania profesjonalnego podejścia do strategii marketingowych przemysłu farmaceutycznego i reklamy jego produktów.

**CELE I METODY KSZTAŁCENIA PRAKTYCZNEGO**

Formy kształcenia praktycznego (zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe) zmierzają do zastosowania w warunkach rzeczywistych nabytych przez studenta uprzednio wiedzy
i umiejętności oraz rozwiązywania problemów, w typowych miejscach pracy położnych,
w instytucjach ochrony zdrowia i opieki społecznej. Ponadto studenci mogą pogłębiać wiedzę oraz umiejętności praktyczne z zakresu przedmiotów klinicznych poprzez uczestnictwo w zajęciach prowadzonych metodą symulacji medycznej wysokiej wierności. Nauczanie na bazie realistycznych scenariuszy, w odpowiednio wyposażonych w trenażery i symulatory wysokiej wierności centrach edukacyjnych, pozwoli na przekazywanie wiedzy i zdobywanie przez studentów umiejętności opartych o najnowsze osiągnięcia medyczne, nauczy, rozwinie i udoskonali umiejętności komunikacyjne, pracy w zespołach interdyscyplinarnych, ukształtuje postawy pracowników, a jednocześnie ochroni pacjentów przed niepotrzebnym ryzykiem.

Celem praktyki zawodowej jest:

– trening umiejętności w zakresie obserwacji i gromadzenia informacji o pacjencie, czynności higieniczno-pielęgnacyjnych, pielęgnacyjno-leczniczych, diagnostycznych, rehabilitacyjnych, komunikowania się oraz prowadzenia dokumentacji,

– kształtowanie umiejętności doboru metod i sposobów pielęgnowania w zależności od sytuacji, którą jest stan zdrowia pacjenta i warunki pracy,

– kształtowanie umiejętności organizowania pracy własnej, współpracy, współdziałania w zespole, oraz samodzielnego podejmowania decyzji,

– kształtowanie właściwej dla zawodu postawy,

– ocena przygotowania do pracy w zawodzie położnej.

W kształceniu praktycznym położnych proponuje się stosowanie metod aktywizujących takich jak: uczestnictwo w pracy (praca w dwie położne, metoda „mistrz-uczeń”) metoda przypadków, sytuacyjna, symulacyjna, dyskusja dydaktyczna, a także pokaz z objaśnieniem, pokaz z instruktażem, metoda projektów, realizowanie roli facilitatora, podkreślanie pozytywnych wyników pracy studentów.

**ORGANIZACJA PRZEBIEGU PRAKTYK ZAWODOWYCH - ZAKRES CZYNNOŚCI MENTORA**

Mentor ma obowiązek:

1. Zorganizowania przebiegu praktyki na placówce.

2. Sprawowania całościowego nadzoru nad przebiegiem praktyki.

3. Realizowania zadań określonych programem praktyki.

4. Prowadzenia zajęć instruktażowych i pokazów.

5. Sprawdzania wiedzy i umiejętności studentów.

6. Wypełniania dokumentacji praktyk zawodowych.

7. Opieki nad studentami i respektowania ich praw.

8. Stworzenia warunków do funkcjonowania prawidłowych relacji między personelem, studentami i samym mentorem.

9. Ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane przez studentów czynności i zabiegi.

Mentor ma prawo:

1. Wymagać od studentów przestrzegania regulaminu praktyk i egzekwować jego postanowienia.

2. Nie dopuścić do odbywania zajęć lub zakazać ich kontynuowania w sytuacji naruszenia regulaminu lub niedostosowania się do zasad pracy obowiązujących w klinice/oddziale.

3. Oceniać i opiniować pracę studentów.

4. Udzielać pouczeń, pochwał i nagan.

5. Wystąpić do władz uczelni o wyróżnienie studenta.

6. Dostosowywać lub zmieniać tematykę zajęć w zależności od sytuacji i warunków panujących w placówce, w której odbywa się praktyka.

7. Wymagać dodatkowej pracy pisemnej lub poszerzenia treści programowych, jeśli to uzna za konieczne do zaliczenia praktyki.

8. Wyznaczyć tymczasowego zastępcę do opieki i nadzoru nad studentami, ale w porozumieniu z koordynatorem i kierownikiem praktyki.

Mentor nie może:

1. Oddelegować studentów do innej placówki.

2. Przesuwać studentów do innej pracy, w której nie będą mogli realizować programu praktyki lub pozbawieni będą opieki i nadzoru.

3. Obciążać studentów dodatkową pracą poza określony wymiar godzin i zakres praktyki.

**REGULAMIN ODBYWANIA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH I PRAKTYK ZAWODOWYCH – PRAWA I OBOWIĄZKI STUDENTA**

**Student ma prawo do:**

Przejawiania własnej aktywności w zdobywaniu wiedzy i umiejętności.

Uzyskania wyjaśnień i odpowiedzi w przypadku wątpliwości dotyczących treści nauczania.

Efektywnego współdziałania w organizacji procesu kształcenia.

Jawnego wyrażania swoich opinii dotyczących problematyki zajęć; nie może to jednak uwłaczać niczyjej godności.

Uzyskania jawnej bieżącej i końcowej oceny swojej wiedzy i umiejętności przeprowadzanej przez nauczyciela akademickiego lub mentora.

Do jednej 30-minutowej przerwy w trakcie zajęć na spożycie posiłku.

**Student zobowiązany jest do:**

1. Zainteresowania się całokształtem problematyki zawodowej.
2. Uczęszczania na zajęcia zgodnie z planem.
3. Punktualności i unikania absencji.
4. Wyjaśnienia przyczyny nieobecności i odrobienia zajęć w terminie i formie określonej przez nauczyciela lub mentora.
5. Wykonania zadań określonych w programie oraz wyznaczonych przez nauczyciela lub mentora.
6. Wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych zgodnie z przyjętymi zasadami za zgodą i pod nadzorem nauczyciela prowadzącego zajęcia lub mentora.
7. Przestrzegania zasad zapewniających pacjentowi bezpieczeństwo w warunkach szpitalnych i ambulatoryjnych.
8. Przestrzegania tajemnicy zawodowej i postępowania zgodnego z zasadami etyki zawodowej.
9. Poszanowania godności osobistej członków zespołu terapeutycznego.
10. Troski o dobrą atmosferę, życzliwości wobec koleżanek i personelu.
11. Prawidłowego umundurowania i estetycznego wyglądu.
12. Posiadania aktualnej książeczki zdrowia.
13. Życzliwości, wyrozumiałości i cierpliwości w stosunku do pacjenta i jego rodziny.
14. Dbania o mienie szpitala oraz uczelni utrzymania porządku i czystości.
15. Przestrzegania zasad regulaminów wewnętrznych szpitala, oddziału, sal symulacji medycznych.

**Zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem**

 ……………………………………………………………………………………

 (data i podpis studenta)

**WARUNKI ZALICZENIA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH I PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

 *Na ocenę końcową składa się ocena poziomu umiejętności intelektualnych i praktycznych, sprawności manualnej, a także ocena z postawy studenta.*

1. Pełna frekwencja i aktywny udział w zajęciach.
2. Wypełnienie obowiązującej dokumentacji. Opracowanie pracy pisemnej - planu opieki/procesu pielęgnowania dla pacjentki.
3. Poprawna postawa wobec pacjenta, zespołu terapeutycznego, zawodu i nauki.

**Postawa w stosunku do pacjenta**

* takt, kultura, tolerancja wobec chorego jego rodziny, zrozumienie indywidualnych potrzeb chorego, rodziny,
* podejmowanie działań wspierających chorego, uwrażliwienie na problemy chorego, jego rodziny – wyrozumiałość, cierpliwość,
* szanowanie praw pacjenta.

**Postawa wobec zespołu terapeutycznego**

* kultura osobista studenta,
* życzliwość wobec koleżanek, personelu,
* umiejętność współpracy w zespole (komunikowanie się z ludźmi i słuchanie innych, podejmowanie prób rozwiązywania sytuacji trudnych).

**Postawa wobec zawodu i nauki**

* zaangażowanie w pracy (motywacja do pracy, zainteresowanie, podnoszenie jakości świadczonych usług),
* doskonalenie metod i organizacji pracy (dokładność, samodzielność podejmowanych decyzji, dostosowanie się do zmian zachodzących w otoczeniu),
* poziom aspiracji zawodowych (wzbogacanie wiedzy medycznej, zainteresowanie kierunkami rozwoju opieki położniczej, motywacja do ustawicznego uczenia się),
* samoocena własnych zachowań (stosunek do błędów, ponoszenie odpowiedzialności, samoocena poziomu wiadomości, umiejętności i możliwości).

**Postawa studenta wobec regulaminu**

* punktualność, unikanie absencji, przestrzeganie regulaminów,
* prawidłowe umundurowanie, estetyczny wygląd.

**KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA OGÓLNE** | **PUNKTY** | **ZAKRES OCENY** |
| **Zasady** | **Sprawność** | **Skuteczność** | **Samodzielność** | **Komunikowanie się z pacjentem** | **Postawa** |
| **Sposób wykonania czynności** | **2** | przestrzega zasad, właściwa technika i kolejność wykonania czynności | czynności wykonuje pewnie, energicznie | postępowanie uwzględnia sytuacje pacjenta, osiąga cel | działania wykonuje całkowicie samodzielnie | poprawny, samodzielny, skuteczny dobór treści | potrafi krytycznie ocenić i analizować swoje postępowanie, współpracuje z zespołem terapeutycznym, pełna identyfikacja z rolą zawodową |
| **1** | przestrzega zasad po ukierunkowaniu | czynności wykonuje mało pewnie, po krótkim zastanowieniu | nie zawsze uwzględnia sytuację zdrowotną pacjenta, osiąga cel po ukierunkowaniu | wymaga przypomnienia i ukierunkowania w niektórych działaniach | wymaga naprowadzenia, ukierunkowania w wyborze treści | ma trudności w krytycznej ocenie i analizie swojego postępowania, we współpracy z zespołem terapeutycznym oraz w identyfikacji z rolą zawodową |
| **0** | nie przestrzega zasad, chaotycznie wykonuje czynności | czynności wykonuje niepewnie bardzo wolno | nie bierze pod uwagę indywidualnej sytuacji pacjenta, nie osiąga celu | wymaga stałego naprowadzania i przypominania w każdym działaniu | nie potrafi utrzymać kontaktu werbalnego z pacjentem | nie potrafi krytycznie ocenić i analizować swojego postępowania, nie współpracuje z zespołem terapeutycznym, nie identyfikuje się z rolą zawodową |

*Źródło: Ciechaniewicz W.: Kształtowanie umiejętności praktycznych słuchaczy szkół pielęgniarskich. CKPPiP, Warszawa*

* Student wykonujący umiejętności, do których zostały opracowane Checklisty oceniony zostanie zgodnie z kryteriami w nich zawartymi*

**EUROPEJSKI SYSTEM OCENIANIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Punktacja** | **Ocena**  | **ECTS**  | **Definicja przyjęta w programach UE** |
| 12-11 | 5.0 bardzo dobry | A | Wysoki poziom wykonania czynności – wyniki z dopuszczeniem jedynie drugorzędnych błędów. |
| 10 | 4.5 dobry plus | B | Powyżej średniego standardu – z pewnymi błędami. |
| 9 | 4.0 dobry | C | Generalnie solidna praca z zauważalnymi błędami. |
| 8 | 3.5 dostateczny plus | D | Zadowalający, ale ze znacznymi brakami. |
| 7 | 3.0 dostateczny | E | Praca spełnia minimalne kryteria. |
| 6-0 | 2.0 niedostateczny | F | Praca nie spełnia minimalnych kryteriów – student wymaga powtórzenia całości materiału. |

**Kształcenie praktyczne na kierunku POŁOŻNICTWO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres zajęć praktycznych i praktyk zawodowych** | **Praktyki zawodowe** |
| **Liczba godzin** | **Liczba punktów ECTS** |
| Zarządzanie w położnictwie | 20 |  |
| Diagnostyka ultrasonograficzna w położnictwie i ginekologii | 60 |  |
| **Opieka specjalistyczna nad kobietą i jej rodziną w ujęciu interdyscyplinarnym**, w tym:* Monitorowanie bólu w opiece położniczej
* Monitorowanie bólu w opiece ginekologicznej
* Zaburzenia odżywiania i dietoterapia w położnictwie
* Ordynowanie produktów leczniczych
 | 10102020 |  |
| **Edukacja w praktyce zawodowej położnej,** w tym:* Edukacja przedporodowa
* Edukacja i opieka nad kobietą z cukrzycą w okresie okołoporodowym
* Edukacja i wsparcie kobiet w okresie laktacji
 | 202020 |  |
| **RAZEM** | **200 godzin** | **10** |

**Przedmioty, których co najmniej 5% godzin zajęć praktycznych lub ćwiczeń realizowane jest w Centrum Symulacji Medycznej**

|  |
| --- |
| Zgodnie z Uchwałą Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych nr 103/IV/2017 z dnia 22 czerwca 2017 wskazano liczbę godzin określonych przedmiotów realizowanych w CSM (Centrum Symulacji Medycznej) w tym PNW (Pracowniach Niskiej Wierności), wskazane godziny oraz przedmioty spełniają kryteria Programu Rozwojowego Tworzenia Wieloprofilowego Centrum Symulacji Medycznych Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum w Bydgoszczy; **procentowy udział godzin realizowanych w CSM to minimum 5% zajęć praktycznych**, w określonych przez Uchwałę przypadkach udział może dotyczyć całości godzin ćwiczeń |
| Przedmioty, których co najmniej 5% godzin zajęć praktycznych lub ćwiczeń będzie realizowane w **Centrum Symulacji Medycznej** |
| **Przedmiot** | Semestr | liczba godzin, którą należy przeprowadzić w warunkach symulacji |
| **Diagnostyka ultrasonograficzna w położnictwie** | I | 10 ćw |
| **Pielęgniarstwo operacyjne w położnictwie** | I | 5 ćw |
| **Pielęgniarstwo operacyjne w ginekologii** | I | 5 ćw |
| **Diagnostyka ultrasonograficzna w ginekologii** | II | 10 ćw |
| **Opieka ginekologiczna nad kobietą w różnych okresach jej życia** | II | 5 ćw |
| **Ordynowanie produktów leczniczych** | IV | 5 ćw |
| **Razem:** |  | **40 ćw** |

**Indeks umiejętności pielęgnacyjnych stworzony w celu usprawnienia**

**dokumentowania rozwoju nabywanych umiejętności praktycznych**

**Poziom 1**. Obserwacja procedur.

**Poziom 2**. Wykonanie umiejętności z pomocą osoby nadzorującej.

**Poziom 3**. Wykonanie umiejętności pod kierunkiem osoby nadzorującej.

**Poziom 4**. Wykonanie umiejętności samodzielnie, bezpiecznie, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania, w obecności osoby nadzorującej.

**KRYTERIA WYBORU I OCENY PLACÓWKI DLA POTRZEB KSZTAŁCENIA PRAKTYCZNEGO STUDENTÓW WNOZ - wzór**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium oceny** | **Ocena punktowa** |
| **I.** | **Czy placówka była wybierana już wcześniej na miejsce odbywania praktyk studenckich?**1. wielokrotnie
2. raz
3. nigdy
 |  2 1 0 |
| **II.** | **Kwalifikacje zatrudnionego personelu położniczego we wskazanym oddziale:**1. Przeciętny staż pracy w zawodzie:* poniżej 3 lat
* 3 - 6 lat
* powyżej 6 lat

2. Wykształcenie personelu pielęgniarskiego we wskazanym oddziale(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):* wyłącznie średnie
* mniej niż 50% posiada wyższe wykształcenie
* więcej niż 50% posiada wyższe wykształcenie
* więcej niż 50% posiada specjalizację w danej dziedzinie
* większość posiadających wyższe wykształcenie to specjaliści z danej dziedziny

3. Doświadczenie w pracy ze studentami: * wielokrotnie współuczestniczyli w prowadzeniu praktyk studenckich
* kilkukrotnie
* nigdy

4. Liczba zatrudnionego w oddziale personelu:* jest wystarczająca
* występują niewielkie braki
* jest niewystarczająca
 |  0 1 2 0 1 2+1+2 2 1 0 2 1 0 |
| **III.** | **Specyfika oddziału:**1. Czy charakter i zakres świadczonej opieki zdrowotnej umożliwia realizację zagadnień zawartych w programie praktyki, w tym udział studenta w zabiegach i specjalistycznych badaniach?1. tak
2. w ograniczonym zakresie
3. nie

2. Czy oddział wyposażony jest w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną, umożliwiający zdobycie praktycznych umiejętności przez studenta? 1. większość sprzętu to nowoczesna aparatura medyczna
2. prawię połowę sprzętu stanowi nowoczesna aparatura medyczna
3. dominuje stary sprzęt

3. Czy świadczenia medyczne i opiekuńcze realizowane są zgodnie z obowiązującymi standardami i wg właściwych procedur?1. tak
2. raczej tak
3. nie
 |  2 1 0 2 1 0 2 1 0 |
| **IV.** | **Zaplecze dydaktyczne:**1.Czy w placówce jest sala wykładowa?1. tak
2. możliwość zaadoptowania do celów dydaktycznych innego pomieszczenia
3. nie

2. Czy student odbywający praktykę w placówce posiada możliwość korzystania ze sprzętu tj. komputer, drukarka, kserokopiarka?* tak
* w ograniczonym zakresie
* nie

3. Czy w placówce jest biblioteka, z której może korzystać student?* tak
* w ograniczonym zakresie
* nie
 |  2 1 0 2 1 0 2 1 0 |
| **V.** | **Zaplecze socjalne:**1. Czy placówka dysponuje szatnią dla studentów zabezpieczającą mienie studenta i umożliwiającą przygotowanie się studenta do zajęć?* tak
* możliwość zaadoptowania do tego celu innego pomieszczenia
* nie

2. Czy placówka udostępnia studentom pomieszczenie do spożycia posiłku?* tak, stołówkę
* inne, wyodrębnione pomieszczenia
* brak pomieszczenia do spożycia posiłku

3. Czy w placówce student ma możliwość korzystania z pomieszczenia, w którym mógłby m. in. sporządzać notatki, wypełniać dokumentację czy przygotowywać plan pracy?* tak
* nie zawsze
* nie
 |  2 1 0 2 1 0 2 1 0 |
| **VI.** | **Czy w placówce odbywają się wewnętrzne specjalistyczne szkolenia, wykłady lub prelekcje, z których mogliby skorzystać student?*** tak
* rzadko
* nie
 |  2 1 0 |
|  **UZYSKANA LICZBA PUNKTÓW** |  |

Uzasadnienie:

**Maksymalna liczba pkt – 33**

**L**iczba punktów od **25** do **33** określa placówkę bardzo dobrą i przydatną do potrzeb kształcenia studentów.

**L**iczba punktów od **17** do **24** określa placówkę jako możliwą do zaakceptowania dla potrzeb kształcenia studentów po wprowadzeniu zmian i poprawy warunków kształcenia.

**L**iczba punktów poniżej **17** dyskwalifikuje placówkę jako miejsce odbywania praktyk.

**KRYTERIA DOBORU MENTORA PRAKTYK ZAWODOWYCH DLA KIERUNKU POŁOŻNICTWO - wzór**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryterium oceny** | **Ocena punktowa** | **Liczba otrzymanych punktów** |
| **Ukończone studia wyższe** | mgr położnictwa | 2 |  |
| Inne | 1 |  |
| nie posiada | 0 |  |
| **Uprawnienia pedagogiczne** | Posiada | 2 |  |
| Nie posiada | 0 |  |
| W trakcie kursu | 1 |  |
| **Specjalizacje /kursy /inne formy****podnoszenia kwalifikacji** | specjalizacja (jaka)…………………………………………… | 3 |  |
| kursy (jakie)…………………………………………… | 2 |  |
| szkolenia (jakie)…………………………………………… | 1 |  |
| **Liczba punktów uzyskanych ogółem** |  |

**Skala punktowa:**

* podstawa do zatrudnienia: 11 - 7pkt.
* zatrudnienie warunkowe: 6 - 4 pkt.
* brak podstaw do zatrudnienia: 3 pkt. oraz mniej

**ARKUSZ EWALUACYJNY PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ - wzór**

1. Nazwa placówki .................................................................................................................................................

2. Czas trwania praktyki...........................................................................................................

3. Czy powyższa placówka jest, Twoim zdaniem, dobrym miejscem dla szkolenia studentów?

* tak
* nie mam zdania
* nie

uzasadnij, dlaczego?...............................................................................................................

1. Czy zajęcia w tej placówce spełniły Twoje wyobrażenia i oczekiwania co do praktyk ?
* całkowicie
* częściowo
* nie spełniły

uzasadnij, dlaczego? ..............................................................................................................

1. Na skali od 0 do 5 zaznacz krzyżykiem poziom zadowolenia z odbytej praktyki [o – nie jestem zadowolony, a 5 – jestem bardzo zadowolony]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. W jakim stopniu odbyta praktyka poszerzyła twoja wiedze teoretyczną?
* w znacznym
* w średnim
* w niewielkim
* nie poszerzyła wcale
1. W jakim stopniu odbyta praktyka udoskonaliła umiejętności wykonywania czynności praktycznych i zabiegów medycznych?
* w znacznym
* w średnim
* w niewielkim
* nie poszerzyła wcale
1. Czy warunki socjalne w placówce oceniasz jako:
* bardzo dobre
* dobre
* odpowiednie
* nieodpowiednie
1. Czy zadania programowe były realizowane systematycznie?
* Tak
* Nie
* Nie były realizowane wcale
1. Czy MENTOR (opiekun praktyki w placówce) wypełniał swoje obowiązki?
* bardzo dobrze
* dobrze
* dostatecznie
* niedostatecznie
1. Czy kontakt z mentorem był:
* wystarczający
* zbyt rzadki
* niewystarczający
1. Czy nastawienie personelu do studentów było:
* życzliwe
* przyjazne
* niechętne
* wrogie
1. Na skali od 0 do 5 zaznacz krzyżykiem poziom zadowolenia ze współpracy i kontaktu z personelem [0 – nie jestem zadowolony, 5 – jestem bardzo zadowolony)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

 **REALIZACJA EFEKTÓW KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO**

**ZARZĄDZANIE W POŁOŻNICTWIE**

|  |  |
| --- | --- |
|  ***Efekty kształcenia- student potrafi:*** | ***Zaliczenie na praktyce zawodowej*** |
| ***Ocena*** | ***Data******i podpis******mentora*** |
| A.U7. analizować strukturę zadań zawodowych położnych w kontekście posiadanych kwalifikacji; |  |  |
| A.U8. stosować metody analizy strategicznej niezbędne do funkcjonowania organizacji; |  |  |
| A.U9. organizować i nadzorować pracę zespołów pielęgniarskich i położniczych; |  |  |
| A.U10. stosować różne metody podejmowania decyzji zawodowych i zarządczych; |  |  |
| A.U11. planować zasoby ludzkie, wykorzystując różne metody, organizować rekrutację pracowników i planować proces adaptacji zawodowej; |  |  |
| A.U12. opracowywać harmonogramy pracy personelu w oparciu o ocenę zapotrzebowania na opiekę położniczą; |  |  |
| A.U13. opracować plan rozwoju zawodowego własnego i podległego personelu położniczego; |  |  |
| A.U14. przygotowywać opisy stanowisk pracy dla położnych i tworzyć regulaminy pracy; |  |  |
| A.U15. nadzorować jakość opieki położniczej w jednostce, w tym przygotowywać jednostkę do zewnętrznej oceny jakości; |  |  |
| A.U16. koordynować realizację świadczeń zdrowotnych dla kobiet w zakresie opieki okołoporodowej; |  |  |
| ***Kompetencje społeczne – student jest gotów do:*** | ***Zaliczenie*** | ***Data******i podpis******mentora*** |
| K.1. krytycznej oceny działań własnych i współpracowników przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych; |  |  |
| K.2. formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemów; |  |  |
| K.3. okazywania dbałości o prestiż związany z wykonywaniem zawodu położnej i solidarność zawodową |  |  |
| K.4. okazywania troski o bezpieczeństwo własne, otoczeniai współpracowników |  |  |
| K.5. rozwiązywania złożonych problemów etycznych związanychz wykonywaniem zawodu i wskazywania priorytetów w realizacji czynności zawodowych; |  |  |
| K.6. ponoszenia odpowiedzialności za realizowanie świadczeń zdrowotnych |  |  |

**Karta zaliczenia praktyk zawodowych**

**Przedmiot: Zarządzanie w położnictwie**

Rok akademicki………………./…………………

Rok nauki: pierwszy Semestr: pierwszy Liczba godzin: 20

Pieczątka placówki:

Termin odbywania praktyk zawodowych………………………………………………………………

Uwagi o przebiegu praktyki (spóźnienia studenta, zachowania niezgodne z normami społecznymi, przyjętymi procedurami, postawa względem regulaminu dydaktycznego) ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Zaliczam/nie zaliczam…………………………

Data……………………………. ……………………………………..

 (pieczątka i podpis opiekuna praktyk)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z przepisami BHP oraz regulaminami i instrukcjami obowiązującymi w placówce.

Data………………………………. …………………………………………………

**MONITOROWANIE BÓLU W OPIECE POŁOŻNICZEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Efekty kształcenia- student potrafi:*** | ***Zaliczenie na praktyce zawodowej*** |
| ***Ocena*** | ***Data******i podpis******mentora*** |
| B.U5. oceniać ból ostry przy zastosowaniu skali jego natężenia dobranej do danej grupy pacjentów; |  |  |
| B.U6. oceniać kliniczne przyczyny zmian w wartościach parametrów życiowych wynikające z odczuwanego bólu i podejmować w tym zakresie działania adekwatne do stanu pacjenta; |  |  |
| B.U7. podawać odpowiednimi drogami leki przeciwbólowe, modyfikując dawkę leku w zależności od stanu pacjenta; |  |  |
| B.U8. stosować odpowiednie metody niefarmakologiczne łagodzenia bólu w zależności od stanu pacjenta; |  |  |
| B.U9. dokumentować procedury realizowane w ramach terapii bólu ostrego i przewlekłego oraz prowadzić kartę leczenia bólu; |  |  |
| B.U10. oceniać poziom sprawności poznawczej pacjenta i natężenia bólu według odpowiedniej skali; |  |  |
| B.U11. oceniać skuteczność terapii bólu ostrego i przewlekłego; |  |  |
| B.U12. prowadzić edukację pacjenta w zakresie samoobserwacji i samopielęgnacji w terapii bólu przewlekłego; |  |  |
| B.U13. oceniać nasilenie bólu u noworodka oraz stosować zasady postępowania przeciwbólowego i sedacyjnego na Oddziale Intensywnej Terapii Noworodka; |  |  |
| ***Kompetencje społeczne – student jest gotów do:*** | ***Zaliczenie*** | ***Data******i podpis******mentora*** |
| K.1. krytycznej oceny działań własnych i współpracowników przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych; |  |  |
| K.2. formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemów; |  |  |
| K.3. okazywania dbałości o prestiż związany z wykonywaniem zawodu położnej i solidarność zawodową |  |  |
| K.4. okazywania troski o bezpieczeństwo własne, otoczenia i współpracowników |  |  |
| K.5. rozwiązywania złożonych problemów etycznych związanych z wykonywaniem zawodu i wskazywania priorytetów w realizacji czynności zawodowych; |  |  |
| K.6. ponoszenia odpowiedzialności za realizowanie świadczeń zdrowotnych |  |  |

**Karta zaliczenia praktyk zawodowych**

**Przedmiot: Monitorowanie bólu w opiece położniczej**

Rok akademicki………………./…………………

Rok nauki: pierwszy Semestr: pierwszy Liczba godzin: 10

Pieczątka placówki:

Termin odbywania praktyk zawodowych………………………………………………………………

Uwagi o przebiegu praktyki (spóźnienia studenta, zachowania niezgodne z normami społecznymi, przyjętymi procedurami, postawa względem regulaminu dydaktycznego) ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Zaliczam/nie zaliczam…………………………

Data……………………………. ……………………………………..

 (pieczątka i podpis opiekuna praktyk)

**Zajęcia z warunkach symulacji medycznej**

Data: ………………… Liczba godzin: …………………………………….

Zaliczam/nie zaliczam …………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………..

 (podpis nauczyciela)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z przepisami BHP oraz regulaminami i instrukcjami obowiązującymi w placówce.

Data………………………………. …………………………………………………

**MONITOROWANIE BÓLU W OPIECE GINEKOLOGICZNEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Efekty kształcenia- student potrafi:*** | ***Zaliczenie na praktyce zawodowej*** |
| ***Ocena*** | ***Data******i podpis******mentora*** |
| B.U5. oceniać ból ostry przy zastosowaniu skali jego natężenia dobranej do danej grupy pacjentów; |  |  |
| B.U6. oceniać kliniczne przyczyny zmian w wartościach parametrów życiowych wynikające z odczuwanego bólu i podejmować w tym zakresie działania adekwatne do stanu pacjenta; |  |  |
| B.U7. podawać odpowiednimi drogami leki przeciwbólowe, modyfikując dawkę leku w zależności od stanu pacjenta; |  |  |
| B.U8. stosować odpowiednie metody niefarmakologiczne łagodzenia bólu w zależności od stanu pacjenta; |  |  |
| B.U9. dokumentować procedury realizowane w ramach terapii bólu ostrego i przewlekłego oraz prowadzić kartę leczenia bólu; |  |  |
| B.U11. oceniać skuteczność terapii bólu ostrego i przewlekłego; |  |  |
| B.U12. prowadzić edukację pacjenta w zakresie samoobserwacji i samopielęgnacji w terapii bólu przewlekłego; |  |  |
| C.U7. wykorzystywać wyniki badań naukowych w zakresie opieki ginekologicznej niezbędnę do podjęcia właściwej decyzji w praktyce zawodowej. |  |  |
| ***Kompetencje społeczne – student jest gotów do:*** | ***Zaliczenie*** | ***Data******i podpis******mentora*** |
| K.1. krytycznej oceny działań własnych i współpracowników przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych; |  |  |
| K.2. formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemów; |  |  |
| K.3. okazywania dbałości o prestiż związany z wykonywaniem zawodu położnej i solidarność zawodową |  |  |
| K.4. okazywania troski o bezpieczeństwo własne, otoczenia i współpracowników |  |  |
| K.5. rozwiązywania złożonych problemów etycznych związanych z wykonywaniem zawodu i wskazywania priorytetów w realizacji czynności zawodowych; |  |  |
| K.6. ponoszenia odpowiedzialności za realizowanie świadczeń zdrowotnych |  |  |

**Karta zaliczenia praktyk zawodowych**

**Przedmiot: Monitorowanie bólu w opiece ginekologicznej**

Rok akademicki………………./…………………

Rok nauki: pierwszy Semestr: pierwszy Liczba godzin: 10

Pieczątka placówki:

Termin odbywania praktyk zawodowych………………………………………………………………

Uwagi o przebiegu praktyki (spóźnienia studenta, zachowania niezgodne z normami społecznymi, przyjętymi procedurami, postawa względem regulaminu dydaktycznego) ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Zaliczam/nie zaliczam…………………………

Data……………………………. ……………………………………..

 (pieczątka i podpis opiekuna praktyk)

**Zajęcia z warunkach symulacji medycznej**

Data: ………………… Liczba godzin: …………………………………….

Zaliczam/nie zaliczam …………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………..

 (podpis nauczyciela)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z przepisami BHP oraz regulaminami i instrukcjami obowiązującymi w placówce.

Data………………………………. …………………………………………………

**DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA W POŁOŻNICTWIE
I GINEKOLOGII**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Efekty kształcenia- student potrafi:*** | ***Zaliczenie na praktyce zawodowej*** |
| ***Ocena*** | ***Data******i podpis******mentora*** |
| B.U14. wykonywać badanie ultrasonograficzne narządów jamy brzusznej i miednicy mniejszej oraz wstępnie oceniać i opisywać wynik badania; |  |  |
| B.U15. różnicować anatomię ultrasonograficzną narządu rodnego w różnych okresach życia kobiety i wstępnie interpretować podstawowe wyniki badań ultrasonograficznych; |  |  |
| B.U16. rozpoznawać wczesną ciążę i jej umiejscowienie oraz oceniać prawidłowość rozwoju pęcherzyka ciążowego, a także wiek ciążowy, masę, dojrzałość płodu i jego położenie; |  |  |
| B.U17. wykonywać badanie ultrasonograficzne ciąży niskiego ryzyka, oceniać prawidłowość jej rozwoju, wielkość płodu, wykluczać duże wady anatomiczne płodu, oceniać stan płodu oraz popłodu (łożyska i płynu owodniowego) i opisywać wynik tego badania; |  |  |
| B.U18. dokonywać wstępnej oceny płodu i struktur w otoczeniu płodu oraz pogłębionej oceny serca, układu krążenia i innych struktur płodu za pomocą różnych technik ultrasonograficznych; |  |  |
| B.U19. wykonywać badanie ultrasonograficzne w ginekologii w ocenie nieprawidłowych zmian w obrębie narządu rodnego; |  |  |
| B.U20. interpretować podstawowe wyniki badań ultrasonograficznych z wykorzystaniem techniki przezpochwowej, przezodbytniczej i przezbrzusznej w położnictwie i ginekologii; |  |  |
| B.U21. określać, w jakich stanach klinicznych, przy jakich podejrzeniach i przy uzyskaniu jakich obrazów powinno być wykonane konsultacyjne badanie ultrasonograficzne; |  |  |
| ***Kompetencje społeczne – student jest gotów do:*** | ***Zaliczenie*** | ***Data******i podpis******mentora*** |
| K.2. formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemów; |  |  |
| K.3. okazywania dbałości o prestiż związany z wykonywaniem zawodu położnej i solidarność zawodową |  |  |
| K.4. okazywania troski o bezpieczeństwo własne, otoczeniai współpracowników |  |  |
| K.5. rozwiązywania złożonych problemów etycznych związanych z wykonywaniem zawodu i wskazywania priorytetów w realizacji czynności zawodowych; |  |  |
| K.6. ponoszenia odpowiedzialności za realizowanie świadczeń zdrowotnych |  |  |

**Karta zaliczenia praktyk zawodowych**

**Przedmiot: Diagnostyka ultrasonograficzna w położnictwie**

Rok akademicki………………./…………………

Rok nauki: pierwszy Semestr: pierwszy Liczba godzin: 30

Pieczątka placówki:

Termin odbywania praktyk zawodowych………………………………………………………………

Uwagi o przebiegu praktyki (spóźnienia studenta, zachowania niezgodne z normami społecznymi, przyjętymi procedurami, postawa względem regulaminu dydaktycznego) ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Zaliczam/nie zaliczam…………………………

Data……………………………. ……………………………………..

 (pieczątka i podpis opiekuna praktyk)

**Zajęcia z warunkach symulacji medycznej**

Data: ………………… Liczba godzin: …………………………………….

Zaliczam/nie zaliczam …………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………..

 (podpis nauczyciela)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z przepisami BHP oraz regulaminami i instrukcjami obowiązującymi w placówce.

Data………………………………. …………………………………………………

**Karta zaliczenia praktyk zawodowych**

**Przedmiot: Diagnostyka ultrasonograficzna w ginekologii**

Rok akademicki………………./…………………

Rok nauki: pierwszy Semestr: drugi Liczba godzin: 30

Pieczątka placówki:

Termin odbywania praktyk zawodowych………………………………………………………………

Uwagi o przebiegu praktyki (spóźnienia studenta, zachowania niezgodne z normami społecznymi, przyjętymi procedurami, postawa względem regulaminu dydaktycznego) ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Zaliczam/nie zaliczam…………………………

Data……………………………. ……………………………………..

 (pieczątka i podpis opiekuna praktyk)

**Zajęcia z warunkach symulacji medycznej**

Data: ………………… Liczba godzin: …………………………………….

Zaliczam/nie zaliczam …………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………..

 (podpis nauczyciela)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z przepisami BHP oraz regulaminami i instrukcjami obowiązującymi w placówce.

Data………………………………. …………………………………………………

**ZABURZENIA ODŻYWIANIA I DIETOTERAPIA W POŁOŻNICTWIE**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Efekty kształcenia- student potrafi:*** | ***Zaliczenie na praktyce zawodowej*** |
| ***Ocena*** | ***Data******i podpis******mentora*** |
| B.U28. rozpoznawać objawy zaburzeń odżywiania w ciąży, w tym pregoreksji, i niedobory mineralno-witaminowe wynikające z restrykcyjnych diet oraz planować działania przeciwdziałające ich możliwym niekorzystnym skutkom dla kobiety w ciąży i dla płodu; |  |  |
| B.U36. planować działania edukacyjne w opiece nad kobietą ciężarną z zaburzeniami odżywiania; |  |  |
| ***Kompetencje społeczne – student jest gotów do:*** | ***Zaliczenie*** | ***Data******i podpis******mentora*** |
| K.1 krytycznej oceny działań własnych i współpracowników przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych; |  |  |
| K.2. formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemów; |  |  |
| K.3. okazywania dbałości o prestiż związany z wykonywaniem zawodu położnej i solidarność zawodową |  |  |
| K.4. okazywania troski o bezpieczeństwo własne, otoczeniai współpracowników |  |  |
| K.5. rozwiązywania złożonych problemów etycznych związanychz wykonywaniem zawodu i wskazywania priorytetów w realizacji czynności zawodowych; |  |  |
| K.6. ponoszenia odpowiedzialności za realizowanie świadczeń zdrowotnych |  |  |

**Karta zaliczenia praktyk zawodowych**

**Przedmiot: Zaburzenia odżywiania i dietoterapia w położnictwie**

Rok akademicki………………./…………………

Rok nauki: pierwszy Semestr: drugi Liczba godzin: 20

Pieczątka placówki:

Termin odbywania praktyk zawodowych………………………………………………………………

Uwagi o przebiegu praktyki (spóźnienia studenta, zachowania niezgodne z normami społecznymi, przyjętymi procedurami, postawa względem regulaminu dydaktycznego) ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Zaliczam/nie zaliczam…………………………

Data……………………………. ……………………………………..

 (pieczątka i podpis opiekuna praktyk)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z przepisami BHP oraz regulaminami i instrukcjami obowiązującymi w placówce.

Data………………………………. …………………………………………………

**EDUKACJA PRZEDPORODOWA**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Efekty kształcenia- student potrafi:*** | ***Zaliczenie na praktyce zawodowej*** |
| ***Zaliczenie*** | ***Data******i podpis******mentora*** |
| B.U34. prowadzić ewaluację działań edukacyjnych wobec kobiety ciężarnej, kobiety rodzącej, kobiety w okresie połogu i jej rodziny oraz kobiety zdrowej w każdym okresie jej życia, a także kobiety chorej ginekologicznie; |  |  |
| C.U6. korzystać ze specjalistycznej literatury naukowej krajowej i zagranicznej, naukowych baz danych oraz informacji i danych przekazywanych przez międzynarodowe organizacje i stowarzyszenia położnicze; |  |  |
| C.U7. wykorzystywać wyniki badań naukowych w zakresie opieki położniczej, ginekologicznej i neonatologicznej niezbędne do podjęcia właściwej decyzji w praktyce zawodowej; |  |  |
| C.U8. przygotowywać rekomendacje w zakresie opieki położniczej w oparciu o wyniki badań naukowych; |  |  |
| C.U9. stosować zróżnicowane modele opieki położniczej w kontekście nowoczesnego położnictwa, ginekologii i neonatologii; |  |  |
| ***Kompetencje społeczne – student jest gotów do:*** | ***Zaliczenie*** | ***Data******i podpis******mentora*** |
|  K.1. krytycznej oceny działań własnych i współpracowników przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych; |  |  |
| K.2. formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemów; |  |  |
| K.3. okazywania dbałości o prestiż związany z wykonywaniem zawodu położnej i solidarność zawodową |  |  |
| K.4. okazywania troski o bezpieczeństwo własne, otoczeniai współpracowników |  |  |
| K.5. rozwiązywania złożonych problemów etycznych związanychz wykonywaniem zawodu i wskazywania priorytetów w realizacji czynności zawodowych; |  |  |
| K.6. ponoszenia odpowiedzialności za realizowanie świadczeń zdrowotnych |  |  |

**Karta zaliczenia praktyk zawodowych**

**Przedmiot: Edukacja przedporodowa**

Rok akademicki………………./…………………

Rok nauki: drugi Semestr: trzeci Liczba godzin: 20

Pieczątka placówki:

Termin odbywania praktyk zawodowych………………………………………………………………

Uwagi o przebiegu praktyki (spóźnienia studenta, zachowania niezgodne z normami społecznymi, przyjętymi procedurami, postawa względem regulaminu dydaktycznego) ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Zaliczam/nie zaliczam…………………………

Data……………………………. ……………………………………..

 (pieczątka i podpis opiekuna praktyk)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z przepisami BHP oraz regulaminami i instrukcjami obowiązującymi w placówce.

Data………………………………. …………………………………………………

**EDUKACJA I OPIEKA NAD KOBIETĄ Z CUKRZYCĄ W OKRESIE OKOŁOPORODOWYM**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Efekty kształcenia- student potrafi:*** | ***Zaliczenie na praktyce zawodowej*** |
| ***Ocena*** | ***Data******i podpis******mentora*** |
| B.U32. prowadzić poradnictwo w zakresie opieki prekoncepcyjnej nad pacjentką chorą na cukrzycę i w zakresie opieki okołoporodowej nad kobietą ciężarną, kobietą rodzącą i kobietą w okresie połogu chorą na cukrzycę oraz jej dzieckiem; |  |  |
| C.U6. korzystać ze specjalistycznej literatury naukowej krajowej i zagranicznej, naukowych baz danych oraz informacji i danych przekazywanych przez międzynarodowe organizacje i stowarzyszenia położnicze; |  |  |
| C.U7. wykorzystywać wyniki badań naukowych w zakresie opieki położniczej, ginekologicznej i neonatologicznej niezbędne do podjęcia właściwej decyzji w praktyce zawodowej; |  |  |
| C.U8. przygotowywać rekomendacje w zakresie opieki położniczej w oparciu o wyniki badań naukowych; |  |  |
| C.U9. stosować zróżnicowane modele opieki położniczej w kontekście nowoczesnego położnictwa, ginekologii i neonatologii; |  |  |
| ***Kompetencje społeczne – student jest gotów do:*** | ***Zaliczenie*** | ***Data******i podpis******mentora*** |
| K.1. krytycznej oceny działań własnych i współpracowników przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych; |  |  |
| K.2. formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemów; |  |  |
| K.3. okazywania dbałości o prestiż związany z wykonywaniem zawodu położnej i solidarność zawodową |  |  |
| K.4. okazywania troski o bezpieczeństwo własne, otoczeniai współpracowników |  |  |
| K.5. rozwiązywania złożonych problemów etycznych związanychz wykonywaniem zawodu i wskazywania priorytetów w realizacji czynności zawodowych; |  |  |
| K.6. ponoszenia odpowiedzialności za realizowanie świadczeń zdrowotnych |  |  |

**Karta zaliczenia praktyk zawodowych**

**Przedmiot: Edukacja i opieka nad kobietą z cukrzycą w okresie okołoporodowym**

Rok akademicki………………./…………………

Rok nauki: drugi Semestr: trzeci Liczba godzin: 20

Pieczątka placówki:

Termin odbywania praktyk zawodowych………………………………………………………………

Uwagi o przebiegu praktyki (spóźnienia studenta, zachowania niezgodne z normami społecznymi, przyjętymi procedurami, postawa względem regulaminu dydaktycznego) ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Zaliczam/nie zaliczam…………………………

Data……………………………. ……………………………………..

 (pieczątka i podpis opiekuna praktyk)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z przepisami BHP oraz regulaminami i instrukcjami obowiązującymi w placówce.

Data………………………………. …………………………………………………

**EDUKACJA I WSPARCIE KOBIET W OKRESIE LAKTACJI**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Efekty kształcenia- student potrafi:*** | ***Zaliczenie na praktyce zawodowej*** |
| ***Ocena*** | ***Data******i podpis******mentora*** |
| B.U35 prowadzić działania edukacyjne w zakresie laktacji, obejmując specjalistyczną opieką kobietę i jej dziecko niezależnie od stanu klinicznego i stopnia dojrzałości, w okresie przygotowania do karmienia piersią i w czasie jego trwania oraz w przypadku relaktacji i laktacji indukowanej; |  |  |
| C.U7. wykorzystywać wyniki badań naukowych w zakresie opieki położniczej, ginekologicznej i neonatologicznej niezbędne do podjęcia właściwej decyzji w praktyce zawodowej; |  |  |
| C.U8. przygotowywać rekomendacje w zakresie opieki położniczej w oparciu o wyniki badań naukowych; |  |  |
| C.U9. stosować zróżnicowane modele opieki położniczej w kontekście nowoczesnego położnictwa, ginekologii i neonatologii; |  |  |
| ***Kompetencje społeczne – student jest gotów do:*** | ***Zaliczenie*** | ***Data******i podpis******mentora*** |
| K.1. krytycznej oceny działań własnych i współpracowników przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych; |  |  |
| K.2. formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemów; |  |  |
| K.3. okazywania dbałości o prestiż związany z wykonywaniem zawodu położnej i solidarność zawodową |  |  |
| K.4. okazywania troski o bezpieczeństwo własne, otoczeniai współpracowników |  |  |
| K.5. rozwiązywania złożonych problemów etycznych związanych z wykonywaniem zawodu i wskazywania priorytetów w realizacji czynności zawodowych; |  |  |
| K.6. ponoszenia odpowiedzialności za realizowanie świadczeń zdrowotnych |  |  |

**Karta zaliczenia praktyk zawodowych**

**Przedmiot: Edukacja i wsparcie kobiet w okresie laktacji**

Rok akademicki………………./…………………

Rok nauki: drugi Semestr: trzeci Liczba godzin: 20

Pieczątka placówki:

Termin odbywania praktyk zawodowych………………………………………………………………

Uwagi o przebiegu praktyki (spóźnienia studenta, zachowania niezgodne z normami społecznymi, przyjętymi procedurami, postawa względem regulaminu dydaktycznego) ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Zaliczam/nie zaliczam…………………………

Data……………………………. ……………………………………..

 (pieczątka i podpis opiekuna praktyk)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z przepisami BHP oraz regulaminami i instrukcjami obowiązującymi w placówce.

Data………………………………. …………………………………………………

**ORDYNOWANIE PRODUKTÓW LECZNICZYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Efekty kształcenia- student potrafi:*** | ***Zaliczenie na praktyce zawodowej*** |
| ***Ocena*** | ***Data******i podpis******mentora*** |
| B.U3 ordynować leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz wystawić na nie recepty albo zlecenia |  |  |
| B.U4 prowadzić edukację pacjenta w zakresie stosowanej farmakoterapii; |  |  |
| ***Kompetencje społeczne – student jest gotów do:*** | ***Zaliczenie*** | ***Data******i podpis******mentora*** |
| K.7. wykazywania profesjonalnego podejścia do strategii marketingowych przemysłu farmaceutycznego i reklamy jego produktów |  |  |

**Karta zaliczenia praktyk zawodowych**

**Przedmiot: Ordynowanie produktów leczniczych**

Rok akademicki………………./…………………

Rok nauki: drugi Semestr: czwarty Liczba godzin: 20

Pieczątka placówki:

Termin odbywania praktyk zawodowych………………………………………………………………

Uwagi o przebiegu praktyki (spóźnienia studenta, zachowania niezgodne z normami społecznymi, przyjętymi procedurami, postawa względem regulaminu dydaktycznego) ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Zaliczam/nie zaliczam…………………………

Data……………………………. ……………………………………..

 (pieczątka i podpis opiekuna praktyk)

**Zajęcia z warunkach symulacji medycznej**

Data: ………………… Liczba godzin: …………………………………….

Zaliczam/nie zaliczam …………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………..

 (podpis nauczyciela)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z przepisami BHP oraz regulaminami i instrukcjami obowiązującymi w placówce.

Data………………………………. …………………………………………………

**PRAKTYKI ZAWODOWE REALIZOWANE ZA GRANICĄ**

**Miejsce odbywania praktyki zawodowej (**pieczątka):

Place of practical training (stamp)

**Okres pobytu** (date) **od** (from)………………………**do** (to)………………………..

**Liczba godzin** (numer of hours)……………………………………………………….

**Uwagi dotyczące przebiegu praktyki, osiągnięć I postawy studenta:**

(Notes about practical training and about the student):……………………………..

………………………………………………………………………………………….…

………………………………………………………………………………………..……

…………………………………………………………………………………………..…

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

……………………………………………………….. ………………………..

Podpis i pieczątka MENTORA Praktyki Zawodowej Data

(Signature and Stamp Practical Training Mentor) (Date)

…………………………………………………………. ……………………….

 Podpis Studenta Data

 (Student’s signature) (Date)

***Szczególne osiągnięcia studenta\*\****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***L.p.*** | ***Opis*** | ***Data i podpis*** |
|  ***Kreowanie i promowanie pozytywnego wizerunku zawodu*** |  |  |
|  |  |  |
|  ***Dorobek naukowy i uczestnictwo w konferencjach i zjazdach naukowych*** |  |  |
|  |  |  |

***\*\*wpisu dokonuje nauczyciel akademicki lub opiekun praktyk zawodowych***

**Potwierdzenie odbycia praktyk zawodowych za poszczególne lata studiów**

|  |  |
| --- | --- |
| **I rok**Potwierdzam odbycie praktykwg obowiązującego planu studióworazprawidłowość ich udokumentowania | Podpis koordynatora praktyk |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **II rok**Potwierdzam odbycie praktykwg obowiązującego planu studióworazprawidłowość ich udokumentowania | Podpis koordynatora praktyk |
|  |

**ZESPÓŁ REDAKCYJNY**

*dr n o zdr Agnieszka Pluta - wydziałowy koordynator ds. zajęć praktycznych i praktyk zawodowych*

*dr n. o zdr. Grażyna Gebuza*

*dr n. med. Małgorzata Gierszewska*

*dr n. o zdr. Marzena Kaźmierczak*

*dr n. o zdr. Estera Mieczkowska*

**KONSULTACJA**

Prof. dr hab. med. Maria Kłopocka – Prodziekan WNoZ