**UNIWERSYTET MIKOŁAJA KOPERNIKA W TORUNIU**

**Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy**

**WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU**

**KIERUNEK Zdrowie publiczne studia I stopnia stacjonarne specjalność: profilaktyka społeczna**

**DZIENNIK PRAKTYK STUDENCKICH**

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

**Grupa** ……………………………………………………………………………………………..……..

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

**Nabór**………………………………………..

# CELE KSZTAŁCENIA

Celem praktyk śródrocznych realizowanych na kierunku zdrowie publiczne jest zwiększenie nacisku na praktyczne aspekty treści kształcenia realizowanych w ramach poszczególnych przedmiotów oraz zapoznanie studentów z realnymi wymogami rynku pracy.

# ORGANIZACJA PRAKTYK STUDENCKICH

* Łączny czas trwania praktyk: Studia I stopnia, profil: profilaktyka społeczna: 225 godzin
* Wpis do dzienniczka praktyk dokonuje osoba odpowiedzialna za praktyki po zrealizowaniu wszystkich regulaminowych zadań, wszelkie wątpliwości należy zgłaszać do koordynatora praktyk.
* Na praktykach obowiązuje regulamin BHP danej jednostki.
* W razie zagubienia dzienniczka praktyk student jest zobowiązany do uzupełnienia wszystkich wpisów w duplikacie.

# Zapoznała/em się z zasadami organizacji praktyk: …………………………………………………

(podpis studenta)

**ROK I**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA PRAKTYKI** | **Zdrowie publiczne w praktyce: Profilaktyka uzależnień** | | |
| **MIEJSCE PRAKTYKI** | ………………………………………………………………………………………..  ( pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana ) | | |
| **SEMESTR** | 2 | | |
| **LICZBA GODZIN** | 15 | | |
| **ZAKRES CZYNNOŚCI I NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI** | | **DATA** | **PODPIS** |
| Zapoznanie się z programami profilaktycznymi realizowanymi w szkołach przedlicealnych np. Domowi detektywi. | |  |  |
| Poszerzanie kompetencji w zakresie współpracy interdyscyplinarnej. | |  |  |
| Obserwacja postaw uczniów i ich reakcji na podejmowane oddziaływania profilaktyczne. | |  |  |
| Aktywne włączanie się w omawianie wniosków dotyczących oddziaływania na uczniów przeprowadzanych zajęć | |  |  |
| **DATA** | ………………………………………………………………………………….  (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana) | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA PRAKTYKI** | **Zdrowie publiczne w praktyce: Zarządzanie projektami** | | |
| **MIEJSCE PRAKTYKI** | ………………………………………………………………………………………..  ( pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana ) | | |
| **SEMESTR** | 2 | | |
| **LICZBA GODZIN** | 15 h | | |
| **ZAKRES CZYNNOŚCI I NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI** | | **DATA** | **PODPIS** |
| Weryfikacja i rozeznanie w zakresie możliwości pozyskiwania funduszy Europejskich. Program Operacyjny Inteligentny Rozwój 2020 | |  |  |
| Analiza i weryfikacja projektów naukowo-medycznych pod względem przydatności publicznej (projekty złożone do oceny NCN i NCBiR) | |  |  |
| Nabycie praktycznych umiejętności w zakresie wypełnienia wniosku o dofinansowanie dla przedstawionego projektu przy obecnie prowadzonych programach strategicznych i programów krajowych | |  |  |
| Spotkanie z osobami realizującymi projekty NCN i NCBiR – w celu przekazania praktycznych instrukcji dot. kierowania projektem | |  |  |
| **DATA** | ………………………………………………………………………………….  (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana) | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA PRAKTYKI** | **Zdrowie publiczne w praktyce: Podstawy epidemiologii i badań populacyjnych** | | |
| **MIEJSCE PRAKTYKI** | ………………………………………………………………………………………..  ( pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana ) | | |
| **SEMESTR** | 2 | | |
| **LICZBA GODZIN** | 15 | | |
| **ZAKRES CZYNNOŚCI** | | **DATA** | **PODPIS** |
| 1.Zapoznanie się z zadaniami z zakresu ochrony zdrowia jednostek samorządu terytorialnego na przykładzie Biura ds. Zdrowia i Polityki Społecznej UM w Bydgoszczy. | |  |  |
| 2. Zapoznanie się ze źródłami danych dotyczących stanu zdrowia mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego i mieszkańców Bydgoszczy. | |  |  |
| 3. Analiza epidemiologiczna materiałów pierwotnych i wtórnych na podstawie danych z zadań wykonywanych przez Wielospecjalistyczny Szpital Miejski. | |  |  |
| 4. Zapoznanie się z badaniami populacyjnymi realizowanymi w opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 w Bydgoszczy. | |  |  |
| 5. Analizy epidemiologiczne na podstawie realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. | |  |  |
| **DATA** | ………………………………………………………………………………….  (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana) | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA PRAKTYKI** | **Zdrowie publiczne w praktyce: Komunikacja społeczna** | | |
| **MIEJSCE PRAKTYKI** | ………………………………………………………………………………………..  ( pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana ) | | |
| **SEMESTR** | 2 | | |
| **LICZBA GODZIN** | 10 | | |
| **ZAKRES CZYNNOŚCI** | | **DATA** | **PODPIS** |
| 1. Zapoznanie się z ogólnymi zasadami tworzenia audycji poświęconych tematyce zdrowotnej. | |  |  |
| 2. Zapoznanie się ze sposobem użycia programów służących obróbce plików dźwiękowych dla potrzeby stworzenia własnej audycji internetowej. | |  |  |
| 3. Zapoznanie się z metodyką pozyskiwania informacji do audycji poświęconych tematyce zdrowotnej. | |  |  |
| 4. Opracowanie własnej audycji o tematyce zdrowotnej. | |  |  |
| 5. Opanowanie sposobów umieszczania opracowanych audycji w internecie | |  |  |
| 6. Opanowanie sposobów maksymalizowania i monitorowania popularności zamieszczonej w internecie audycji o tematyce zdrowotnej | |  |  |
| **DATA** | ………………………………………………………………………………….  (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana) | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA PRAKTYKI** | **Zdrowie publiczne w praktyce: Budowa strategii dla programów społecznych i zdrowotnych** | | |
|  |  | | |
| **MIEJSCE PRAKTYKI** | ………………………………………………………………………………………..  ( pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana ) | | |
| **SEMESTR** | 2 | | |
| **LICZBA GODZIN** | 15 | | |
| **ZAKRES CZYNNOŚCI I NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI** | | **DATA** | **PODPIS** |
| 1. Zapoznanie studentow ze specyfika pracy dzialu profilaktyki ośrodka. | |  |  |
| 2. Zapoznanie studentow z realnymi wymogami rynku pracy w odniesieniu do zagadnien zwiazanych z wdrażaniem lokalnych strategii profilaktycznych. | |  |  |
| 3. Wykonanie zadania praktycznego – aktywne uczestnictwo w zadaniu realizowanym przez dzial profilaktyki osrodka obejmujacym oddzialywania profilaktyczne kierowane do podopiecznych osrodka. | |  |  |
| **DATA** | ………………………………………………………………………………….  (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana) | | |

**Praktyki zatwierdził:**

………….. ………………………………………………………………………

( data) (podpis i pieczęć imienna koordynatora praktyk – CM w Bydgoszczy)

**ROK II**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA PRAKTYKI** | **Profilaktyka w środowisku lokalnym** | | |
| **MIEJSCE PRAKTYKI** | ………………………………………………………………………………………..  ( pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana ) | | |
| **SEMESTR** | 3 | | |
| **LICZBA GODZIN** | 30 | | |
| **ZAKRES CZYNNOŚCI I NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI** | | **DATA** | **PODPIS** |
| 1. Poznanie działań profilaktycznych prowadzonych w wybranym ośrodku | |  |  |
| 2. Poznanie przepisów w ośrodku poświęconym działaniom profilaktycznym | |  |  |
| 3. Analiza danych dotyczących skuteczności systemu profilaktyki w ośrodku. | |  |  |
| **DATA** | ………………………………………………………………………………….  (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana) | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA PRAKTYKI** | **Pomoc społeczna z elementami pracy socjalnej** | | |
|  |  | | |
| **MIEJSCE PRAKTYKI** | ……………………………………………………………………………………….. | | |
|  | ( pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana ) | | |
| **SEMESTR** | 3 | | |
| **LICZBA GODZIN** | 30 | | |
| **ZAKRES CZYNNOŚCI I NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI** | | **DATA** | **PODPIS** |
| Zapoznanie się z organizacją ośrodka pomocy społecznej. | |  |  |
| Zapoznanie się z metodami pracy w ośrodku pomocy społecznej. | |  |  |
| Analiza struktury problemów, z którymi spotykają się korzystający z pomocy ośrodka pomocy społecznej. | |  |  |
|  | |  |  |
| **DATA** | ………………………………………………………………………………….  (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana) | | |

**Praktyki zatwierdził:**

………….. ………………………………………………………………………

( data) (podpis i pieczęć imienna koordynatora praktyk – CM w Bydgoszczy)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA PRAKTYKI** | **Psychiatria społeczna i opieka środowiskowa** | | |
| **MIEJSCE PRAKTYKI** | ………………………………………………………………………………………..  ( pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana ) | | |
| **SEMESTR** | 4 | | |
| **LICZBA GODZIN** | 15 | | |
| **ZAKRES CZYNNOŚCI I NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI** | | **DATA** | **PODPIS** |
| Zapoznanie studentów ze specyfika pracy działu profilaktyki ośrodka. | |  |  |
| Zapoznanie studentów z realnymi wymogami rynku pracy w odniesieniu do zagadnień związanych z psychiatria środowiskowa. | |  |  |
| Wykonanie zadania praktycznego – aktywne uczestnictwo w zadaniu realizowanym przez dział profilaktyki ośrodka obejmującym oddziaływania profilaktyczne kierowane do podopiecznych ośrodka. | |  |  |
| **DATA** | ………………………………………………………………………………….  (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana) | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA PRAKTYKI** | **Doradztwo rehabilitacyjne** | | |
| **MIEJSCE PRAKTYKI** | ………………………………………………………………………………………..  ( pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana ) | | |
| **SEMESTR** | 6 | | |
| **LICZBA GODZIN** | 15 h | | |
| **ZAKRES CZYNNOŚCI I NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI** | | **DATA** | **PODPIS** |
| Udział w realizacji zadań powierzonych przez osobę nadzorującą przebieg praktyki | |  |  |
| 1. Doskonalenie umiejętności skutecznego porozumiewania się relacjach interpersonalnych | |  |  |
| 2. Podejmuje działania na rzecz zwiększania świadomości społecznej w zakresie niepełnosprawności i wiedzy osób niepełnosprawnych o przysługujących im prawach oraz sposobach ich realizacji | |  |  |
| 3. Przedstawia rozwiązania legislacyjne oraz interpretuje przepisy prawa dotyczące wyrównywania szans osób niepełnosprawnych | |  |  |
| **DATA** | ………………………………………………………………………………….  (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana) | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA PRAKTYKI** | **Wsparcie środowiskowe** | | |
| **MIEJSCE PRAKTYKI** | ………………………………………………………………………………………..  ( pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana ) | | |
| **SEMESTR** | 6 | | |
| **LICZBA GODZIN** | 30 | | |
| **ZAKRES CZYNNOŚCI I NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI** | | **DATA** | **PODPIS** |
| 1. Poznanie zasad działania instytucji udzielającej wsparcia osobom tego potrzebującym. | |  |  |
| 2. Poznanie struktury problemów, z którymi spotykają się osoby korzystające z pomocy wybranej instytucji. | |  |  |
| 3. Analiza możliwości udzielenia wsparcia wybranym osobom w oparciu o analizę przypadków. | |  |  |
|  | |  |  |
| **DATA** | ………………………………………………………………………………….  (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana) | | |

**Praktyki zatwierdził:**

………….. ………………………………………………………………………

( data) (podpis i pieczęć imienna koordynatora praktyk – CM w Bydgoszczy)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA PRAKTYKI** | **Pomoc dziecku i rodzinie w sytuacji trudnej.** | | |
| **MIEJSCE PRAKTYKI** | ………………………………………………………………………………………..  ( pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana ) | | |
| **SEMESTR** | 5 | | |
| **LICZBA GODZIN** | 15 | | |
| **ZAKRES CZYNNOŚCI I NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI** | | **DATA** | **PODPIS** |
| Zapoznanie studentów ze specyfika pracy działu profilaktyki ośrodka. | |  |  |
| Zapoznanie studentów z realnymi wymogami rynku pracy w odniesieniu do zagadnień związanych z pomocą dziecku i rodzinie w sytuacji kryzysowej. | |  |  |
| Wykonanie zadania praktycznego – aktywne uczestnictwo w zadaniu realizowanym przez dział profilaktyki ośrodka obejmującym oddziaływania profilaktyczne kierowane do podopiecznych ośrodka. | |  |  |
| **DATA** | ………………………………………………………………………………….  (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana) | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA PRAKTYKI** | **Psychiatria środowiskowa** | | |
| **MIEJSCE PRAKTYKI** | ………………………………………………………………………………………..  ( pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana ) | | |
| **SEMESTR** | 5 | | |
| **LICZBA GODZIN** | 15 | | |
| **ZAKRES CZYNNOŚCI I NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI** | | **DATA** | **PODPIS** |
| Zapoznanie studentów ze specyfika pracy działu profilaktyki ośrodka. | |  |  |
| Zapoznanie studentów z realnymi wymogami rynku pracy w odniesieniu do zagadnień związanych z psychiatria środowiskowa. | |  |  |
| Wykonanie zadania praktycznego – aktywne uczestnictwo w zadaniu realizowanym przez dział profilaktyki ośrodka obejmującym oddziaływania profilaktyczne kierowane do podopiecznych ośrodka. | |  |  |
| **DATA** | ………………………………………………………………………………….  (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana) | | |