**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) |