



UNIWERSYTET
MIKOŁAJA KOPERNIKA
W TORUNIU

Wydział Nauk o Zdrowiu
Collegium Medicum w Bydgoszczy

UNIWERSYTET MIKOŁAJA KOPERNIKA W TORUNIU
COLLEGIUM MEDICUM IM. LUDWIKA RYDYGIERA
W BYDGOSZCZY

WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU

KIERUNEK FIZJOTERAPIA

studia jednolite magisterskie (stacjonarne i niestacjonarne)

DZIENNIK PRAKTYK STUDENCKICH

Imię i nazwisko studenta

Grupa

Nr albumu

CELE KSZTAŁCENIA

Student w trakcie praktyk powinien nabyć umiejętności niezbędne do nienagannego wykonywania wszelkich zabiegów fizjoterapeutycznych w ramach funkcjonowania zespołów rehabilitacyjnych oraz kontrolowania efektywności procesu fizjoterapii w zakresie objętym tematem praktyki.

ORGANIZACJA PRAKTYK STUDENCKICH

- I. W ramach studiów studenci odbywają praktyki w jednostkach Collegium Medicum.
- II. Po uzyskaniu zgody Dziekana student może odbywać praktykę w placówce rehabilitacyjnej, która zawarła umowę z NFZ na realizację świadczeń o profilu zgodnym z zakresem praktyki i ma możliwości zrealizowania programu praktyki. Student zobowiązany jest do przedłożenia Dziekanowi pisemnego potwierdzenia przyjęcia studenta na praktykę, wydanego przez kierownika placówki rehabilitacyjnej **(dotyczy wyłącznie studentów studiów niestacjonarnych)**.
- III. Wpis do dzienniczka praktyk dokonuje osoba odpowiedzialna za praktyki, po zrealizowaniu wszystkich regulaminowych zadań. Wszelkie wątpliwości należy zgłaszać do Koordynatora praktyk.
- IV. W trakcie praktyki student opisuje wybrane przez siebie studium przypadku.
- V. Na praktykach obowiązuje regulamin BHP danej jednostki.
- VI. W razie zagubienia dzienniczka praktyk student jest zobowiązany do uzupełnienia wszystkich wpisów w duplikacie.
- VII. Ostatecznego zaliczenia praktyk dokonuje w dzienniczku praktyk Koordynator praktyk, po zatwierdzeniu przez kierownika (opiekuna) praktyk.
- VIII. Łączny czas trwania praktyk:

1620 godzin (60 ECTS), w tym:

- **Praktyka wakacyjna kliniczna** - 50 godzin (2 ECTS);
- **Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej** - 180 godzin (6 ECTS).
- **Praktyka w pracowni kinezyterapii** - 210 (7 ECTS);
- **Praktyka w pracowni fizykoterapii** - 210 godzin (7 ECTS)
- **PRAKTYKA FIZJOTERPEUTYCZNA** – 960 GODZIN (38 ECTS)

IX. Szczegółowy harmonogram praktyk

ROK PIERWSZY

1. **Praktyka wakacyjna kliniczna** (pielęgniarska) na wybranym oddziale szpitalnym (ortopedia, chirurgia, pediatria, neurologia – do wyboru) - 50 godzin.

ROK DRUGI

1. **Praktyka śródroczna - praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej** - 60 godzin, w tym:
 - Oddział Rehabilitacji - 10 godzin;
 - Oddział Chorób Wewnętrznych - 20 godzin;
 - Oddział Reumatologii - 10 godzin;
 - Oddział Kardiologii - 20 godzin.
2. **Praktyka wakacyjna w pracowni kinezyterapii** - 30 godzin.
3. **Praktyka wakacyjna w pracowni fizykoterapii** - 30 godzin.

ROK TRZECI

1. **Praktyka śródroczna w pracowni fizykoterapii** - 30 godzin.
2. **Praktyka śródroczna w pracowni kinezyterapii** – 30 godzin.
3. **Praktyka śródroczna - praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej** - 60 godzin, w tym:
 - Oddział Rehabilitacji - 20 godzin;
 - Oddział Intensywnej Terapii - 10 godzin;
 - Oddział Chirurgii – 10 godzin;
 - Oddział Neurologii – 20 godzin;
4. **Praktyka wakacyjna w pracowni kinezyterapii** - 60 godzin.
5. **Praktyka wakacyjna w pracowni fizykoterapii** - 60 godzin.

ROK CZWARTY

1. **Praktyka śródroczna w pracowni fizykoterapii** - 30 godzin.
2. **Praktyka śródroczna w pracowni kinezyterapii** – 30 godzin.
3. **Praktyka śródroczna - praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej** - 60 godzin, w tym:

- Oddział Rehabilitacji - 20 godzin;
- Oddział Neurochirurgii - 10 godzin;
- Oddział Ortopedii – 20 godzin;
- Oddział Pediatrii – 10 godzin.

4. Praktyka wakacyjna w pracowni kinezyterapii - 60 godzin.

5. Praktyka wakacyjna w pracowni fizykoterapii - 60 godzin.

ROK PIĄTY

- 1. PRAKTYKA FIZJOTERAPEUTYCZNA** - Fizjoterapia kliniczna w dysfunkcjach układu ruchu; Fizjoterapia w chorobach wewnętrznych; Fizjoterapia w wieku rozwojowym (DO WYBORU) – 960 godzin

Zapoznała/em się z regulaminem praktyki:

(podpis Studenta)

I ROK

ZAKRES PRAKTYKI	PRAKTYKA WAKACYJNA KLINICZNA (PIELĘGNIARSKA) oddziały: ortopedia, chirurgia, pediatria, neurologia (do wyboru) Cele kształcenia: nabycie umiejętności praktycznych: pielęgnacji pacjenta, nawiązywania kontaktu z chorym		
MIEJSCE PRAKTYKI	(pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)		
CZAS TRWANIA	praktyka wakacyjna		
IŁOŚĆ GODZIN	50		
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTCH UMIEJETNOŚCI:	DATA	PODPIS	
zapoznanie się ze specyfiką oddziału i organizacją pracy na oddziale			
asystowanie podczas badania fizykalnego pacjenta			
asystowanie podczas wykonywania wlewów dożylnych, iniekcji, zmiany opatrunków			
pielęgnacja pacjenta leżącego			
karmienie i pojenie chorego			
zastosowanie udogodnień w ułożeniu chorego – materace p/odleżynowe, i inne udogodnienia			
zapewnienie pacjentowi wygodnej pozycji w łóżku			
pomiar ciepłoty ciała			
pomiar, ocena i dokumentowanie tętna pacjenta			
pomiar, ocena i dokumentowanie ciśnienia tętniczego pacjenta			
wykonywanie pomiarów antropometrycznych (waga, wzrost) u chorego			
nawiązanie kontaktu z pacjentem			
rozpoznanie potrzeb pacjenta			
pomoc choremu przy poruszaniu się			
pomoc w wykonywaniu czynności higienicznych			
transportowanie chorego w obrębie szpitala			
ocena stopnia zagrożenia odleżynami			
prowadzenie profilaktyki p/odleżynowej			
pomoc w przygotowaniu do przeprowadzenia badań diagnostycznych			
monitorowanie stanu chorego we wszystkich fazach terapeutycznych			
DATA	 (podpis i pieczęć imienna Opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)		

Praktyki zatwierdził:

.....
data

.....
podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk Collegium Medicum w Bydgoszczy

KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA
PRAKTYKA WAKACYJNA (PIELĘGNIARSKA) NA WYBRANYM ODDZIALE

imię i nazwisko Studenta/numer albumu.....

imię i nazwisko Mentora praktyki.....

Wypełnia Mentor praktyk

WIEDZA	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_W03 - wyjaśnia wpływ środowiska na organizm człowieka		
K_W08 - opisuje narzędzia diagnostyczne i metody oceny pacjenta dla potrzeb fizjoterapii		

UMIEJĘTNOŚCI	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_U14 - przeprowadza badania funkcjonalne i aparaturowe niezbędne dla doboru środków fizjoterapii		
K_U22 - podejmuje działania ukierunkowane na edukację zdrowotną i promocję zdrowia		

KOMPETENCJE SPOŁECZNE	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_K01 - wie, kiedy zwrócić się o pomoc do ekspertów, będąc świadomy własnych ograniczeń		
K_K02 - okazuje szacunek dla pacjentów i dba o ich dobro		
K_K03 - okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywanym zawodem i właściwie pojętą solidarność zawodową		
K_K04 - współpracuje w zespole wielodyscyplinarnym, w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem oraz bezpieczeństwa wszystkich uczestników zespołu		

data, podpis i pieczęć Opiekuna praktyk.....

II ROK

ZAKRES PRAKTYKI	Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej ODDZIAŁ REHABILITACJI Cele kształcenia: nabycie umiejętności w zakresie postępowania fizjoterapeutycznego w chorobach neurologicznych i zwyrodnieniowych		
MIEJSCE PRAKTYKI	 <i>(pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)</i>		
CZAS TRWANIA	III semestr (praktyka śródroczna)		
IŁOŚĆ GODZIN	10		
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI		DATA	PODPIS
zapoznanie się ze specyfiką oddziału			
przeprowadzenie badania podmiotowego z pacjentem – zbieranie wywiadu			
ocena dysfunkcji strukturalnych i funkcjonalnych pacjenta			
sporządzenie planu usprawniania			
nawiązanie kontaktu terapeutycznego z pacjentem			
planowanie i przeprowadzenie ćwiczeń u pacjentów po urazach kończyn dolnych			
planowanie i przeprowadzenie ćwiczeń u pacjentów po urazach kończyn górnych			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń u chorych z chorobą zwyrodnieniową stawów kolanowych			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń u chorych z chorobą zwyrodnieniową stawów biodrowych			
planowanie i przeprowadzenie ćwiczeń u pacjentów po udarze mózgu			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń u chorych z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa w odcinku szyjnym			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń u chorych z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa w odcinku piersiowym			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń u chorych z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa w odcinku lędźwiowym			
planowanie i przeprowadzenie ćwiczeń u pacjentów po urazie czaszkowo-mózgowym			
planowanie i przeprowadzenie ćwiczeń u pacjentów z SM, chorobą Parkinsona			
przeprowadzenie ćwiczeń normalizujących napięcie mięśniowe			
przeprowadzenie ćwiczeń z wykorzystaniem reedukacji nerwowo-mięśniowej			
przeprowadzenie pionizacji biernej pacjenta			
przeprowadzenie pionizacji czynnej pacjenta			
ocena tętna i ciśnienia tętniczego w czasie pionizacji chorego			

dostosowanie pomocy ortopedycznych do potrzeb pacjenta		
nauka samodzielności w czynnościach dnia codziennego		
planowanie i przeprowadzenie ćwiczeń u pacjentów po urazie kręgosłupa		
ocena wyników leczenia fizjoterapeutycznego		
prorowadzenie dokumentacji fizjoterapeutycznej		
DATA	 <i>(podpis i pieczęć imienna Opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)</i>	

OPIS PRZYPADKU:

Praktyki zatwierdził:

.....
data

.....
podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk CM w Bydgoszczy

**KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA
PRAKTYKA W ZAKRESIE FIZJOTERAPII KLINICZNEJ
ODDZIAŁ REHABILITACJI**

wypełnia Student

imię i nazwisko Studenta/numer albumu.....

imię i nazwisko Mentora praktyki.....

Wypełnia Mentor praktyk

WIEDZA	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_W08 - opisuje narzędzia i zasady oceny stanu pacjenta dla potrzeb fizjoterapii		
K_W09 - opisuje międzynarodową klasyfikację funkcjonalności (ICF).		
K_W10 - wymienia wskazania, przeciwwskazania i skutki uboczne zabiegów fizjoterapeutycznych		
UMIEJĘTNOŚCI	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_U13 - obsługuje aparaturę do fizykoterapii, sprzęt do kinezyterapii i badań funkcjonalnych		
K_U14 - przeprowadza badania funkcjonalne i aparaturowe niezbędne dla doboru środków fizjoterapii		
K_U15 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując wiedzę z zakresu budowy anatomicznej oraz funkcjonowania poszczególnych układów i narządów organizmu człowieka		
K_U16 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując znajomość patogenezы i objawów klinicznych określonych jednostek chorobowych		
K_U17- interpretuje wskazania, przeciwwskazania oraz skutki uboczne stosowanego postępowania fizjoterapeutycznego		
K_U19 - wykonuje odpowiednie procedury związane z pracą fizjoterapeuty w odniesieniu do dziedzin klinicznych		
K_U21- opracowuje i korzysta z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym w pracy fizjoterapeuty		
K_U37 - współpracuje z interdyscyplinarnym zespołem specjalistów		
K_U38 - identyfikuje błędy i zaniedbania w praktyce		
K_U39 - pełni rolę przywódczą w zespole realizującym zadania zawodowe		
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_K01 - wie, kiedy zwrócić się o pomoc do ekspertów, będąc świadomy własnych ograniczeń		
K_K02 - okazuje szacunek dla pacjentów i dba o ich dobro		
K_K03 - okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywanym zawodem i właściwie pojętą solidarność zawodową		
K_K04 - współpracuje w zespole wielodyscyplinarnym, w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem oraz bezpieczeństwa wszystkich uczestników zespołu		

data, podpis i pieczęć Opiekuna praktyk.....

II ROK

ZAKRES PRAKTYKI	Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH Cel kształcenia: nabycie umiejętności postępowania fizjoterapeutycznego w schorzeniach narządów wewnętrznych		
MIEJSCE PRAKTYKI	 <i>(pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)</i>		
CZAS TRWANIA	III semestr (praktyka śródroczna)		
IŁOŚĆ GODZIN	20		
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI	DATA	PODPIS	
zapoznanie się ze specyfiką Oddziału			
rozpoznanie potrzeb pacjenta z dysfunkcją narządu ruchu			
zaplanowanie i przeprowadzenie programu ćwiczeń dla osób z niewydolnością układu krążenia			
zaplanowanie programu ćwiczeń i ich przeprowadzenie u pacjentów z przewlekłą niewydolnością układu oddechowego			
zaplanowanie programu ćwiczeń i ich przeprowadzenie u osób starszych z dysfunkcją narządu ruchu			
umiejętność przeprowadzenia wieloetapowej pionizacji pacjentów długo leżących			
wykonywanie ćwiczeń oddechowych			
wykonywanie ćwiczeń skutecznego kaszlu			
nauka pozycji ułożeniowych ułatwiających oddychanie			
zaplanowanie ćwiczeń fizycznych i ich przeprowadzenie u osób z cukrzycą			
ocena poziomu glikemii przed i po ćwiczeniach u pacjentów z cukrzycą			
zaplanowanie ćwiczeń fizycznych i ich przeprowadzenie u pacjentów z polineuropatią cukrzycową			
zaplanowanie programu ćwiczeń i ich przeprowadzenie u osób starszych z chorobą zwyrodnieniową stawów			
zaplanowanie programu ćwiczeń dla osób z osteoporozą			
zaplanowanie programu ćwiczeń i ich przeprowadzenie u pacjentów starszych z zaburzeniami równowagi (profilaktyka upadków)			
dopasowanie pomocy ortopedycznych do potrzeb pacjenta			
dopasowanie wózka inwalidzkiego do potrzeb pacjenta			
prorowadzenie dokumentacji fizjoterapeutycznej			
DATA	 <i>(podpis i pieczęć imienna Opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)</i>		

OPIS PRZYPADKU:

Praktyki zatwierdził:

.....

data

.....

podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk CM w Bydgoszczy

**KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA
PRAKTYKA W ZAKRESIE FIZJOTERAPII KLINICZNEJ
ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH**

wypełnia Student

imię i nazwisko Studenta/numer albumu.....

imię i nazwisko Mentora praktyki.....

Wypełnia Mentor praktyk

WIEDZA	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_W08 - opisuje narzędzia i zasady oceny stanu pacjenta dla potrzeb fizjoterapii		
K_W09 - opisuje międzynarodową klasyfikację funkcjonalności (ICF).		
K_W10 - wymienia wskazania, przeciwwskazania i skutki uboczne zabiegów fizjoterapeutycznych		
UMIEJĘTNOŚCI	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_U13 - obsługuje aparaturę do fizykoterapii, sprzęt do kinezyterapii i badań funkcjonalnych		
K_U14 - przeprowadza badania funkcjonalne i aparaturowe niezbędne dla doboru środków fizjoterapii		
K_U15 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując wiedzę z zakresu budowy anatomicznej oraz funkcjonowania poszczególnych układów i narządów organizmu człowieka		
K_U16 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując znajomość patogenezы i objawów klinicznych określonych jednostek chorobowych		
K_U17- interpretuje wskazania, przeciwwskazania oraz skutki uboczne stosowanego postępowania fizjoterapeutycznego		
K_U19 - wykonuje odpowiednie procedury związane z pracą fizjoterapeuty w odniesieniu do dziedzin klinicznych		
K_U21- opracowuje i korzysta z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym w pracy fizjoterapeuty		
K_U37 - współpracuje z interdyscyplinarnym zespołem specjalistów		
K_U38 - identyfikuje błędy i zaniedbania w praktyce		
K_U39 - pełni rolę przywódczą w zespole realizującym zadania zawodowe		
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_K01 - wie, kiedy zwrócić się o pomoc do ekspertów, będąc świadomy własnych ograniczeń		
K_K02 - okazuje szacunek dla pacjentów i dba o ich dobro		
K_K03 - okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywanym zawodem i właściwie pojętą solidarność zawodową		
K_K04 - współpracuje w zespole wielodyscyplinarnym, w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem oraz bezpieczeństwa wszystkich uczestników zespołu		

data, podpis i pieczęć Opiekuna praktyk.....

II ROK

ZAKRES PRAKTYKI	Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej ODDZIAŁ REUMATOLOGII Cel kształcenia: nabycie umiejętności w zakresie postępowania fizjoterapeutycznego u pacjentów ze schorzeniami reumatycznymi		
MIEJSCE PRAKTYKI	 <i>(pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)</i>		
CZAS TRWANIA	IV semestr (praktyka śródroczna)		
IŁOŚĆ GODZIN	10		
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI	DATA	PODPIS	
badanie funkcjonalne pacjenta z chorobami reumatycznymi			
ocena ruchomości w stawach kończyn dolnych			
ocena ruchomości w stawach kończyn górnych			
ocena ruchomości kręgosłupa w odcinku szyjnym			
ocena ruchomości kręgosłupa w odcinku piersiowym			
ocena ruchomości kręgosłupa w odcinku lędźwiowym			
wykonanie ćwiczeń w odciążeniu kończyn górnych			
wykonanie ćwiczeń w odciążeniu kończyn dolnych			
wykonanie wyciągu na przykurczone mięśnie			
dopasowanie pomocy ortopedycznych w dysfunkcjach narządu ruchu			
dopasowanie ortez w dysfunkcjach narządu ruchu			
zaplanowanie zabiegów fizykalnych u pacjentów z chorobami reumatycznymi			
zaplanowanie i przeprowadzenie kinezyterapii u chorego z ZZSK			
zaplanowanie i przeprowadzenie kinezyterapii u chorego z RZS			
zaplanowanie i przeprowadzenie kinezyterapii u chorego z osteoporozą			
zaplanowanie i przeprowadzenie kinezyterapii u chorego z kolagenozą			
ocena wyników leczenia fizjoterapeutycznego			
prorowadzenie dokumentacji fizjoterapeutycznej			
DATA	 <i>(podpis i pieczęć imienna Opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)</i>		

OPIS PRZYPADKU:

Praktyki zatwierdził:

.....

data

.....

podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk – CM w Bydgoszczy

**KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA
PRAKTYKA W ZAKRESIE FIZJOTERAPII KLINICZNEJ
ODDZIAŁ REUMATOLOGII**

wypełnia Student

imię i nazwisko Studenta/numer albumu.....

imię i nazwisko Mentora praktyki.....

Wypełnia Mentor praktyk

WIEDZA	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_W08 - opisuje narzędzia i zasady oceny stanu pacjenta dla potrzeb fizjoterapii		
K_W09 - opisuje międzynarodową klasyfikację funkcjonalności (ICF).		
K_W10 - wymienia wskazania, przeciwwskazania i skutki uboczne zabiegów fizjoterapeutycznych		
UMIEJĘTNOŚCI	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_U13 - obsługuje aparaturę do fizykoterapii, sprzęt do kinezyterapii i badań funkcjonalnych		
K_U14 - przeprowadza badania funkcjonalne i aparaturowe niezbędne dla doboru środków fizjoterapii		
K_U15 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując wiedzę z zakresu budowy anatomicznej oraz funkcjonowania poszczególnych układów i narządów organizmu człowieka		
K_U16 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując znajomość patogenezы i objawów klinicznych określonych jednostek chorobowych		
K_U17- interpretuje wskazania, przeciwwskazania oraz skutki uboczne stosowanego postępowania fizjoterapeutycznego		
K_U19 - wykonuje odpowiednie procedury związane z pracą fizjoterapeuty w odniesieniu do dziedzin klinicznych		
K_U21- opracowuje i korzysta z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym w pracy fizjoterapeuty		
K_U37 - współpracuje z interdyscyplinarnym zespołem specjalistów		
K_U38 - identyfikuje błędy i zaniedbania w praktyce		
K_U39 - pełni rolę przywódczą w zespole realizującym zadania zawodowe		
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_K01 - wie, kiedy zwrócić się o pomoc do ekspertów, będąc świadomy własnych ograniczeń		
K_K02 - okazuje szacunek dla pacjentów i dba o ich dobro		
K_K03 - okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywanym zawodem i właściwie pojętą solidarność zawodową		
K_K04 - współpracuje w zespole wielodyscyplinarnym, w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem oraz bezpieczeństwa wszystkich uczestników zespołu		

data, podpis i pieczęć Opiekuna praktyk.....

II ROK

ZAKRES PRAKTYKI	Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej ODDZIAŁ KARDIOLOGII		
	Cel kształcenia: nauka postępowania fizjoterapeutycznego w chorobach układu krążenia		
MIEJSCE PRAKTYKI	 <i>(pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)</i>		
CZAS TRWANIA	IV semestr (praktyka śródroczna)		
IŁOŚĆ GODZIN	20		
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI	DATA	PODPIS	
zasady pomiaru oddechów, tętna i ciśnienia tętniczego			
zbieranie wywiadu z pacjentem			
znajomość objawów klinicznych świadczących o niedokrwieniu mięśnia sercowego			
obserwacja pacjenta pod względem wydolności serca i motoryki			
usprawnianie pacjenta po leczeniu zachowawczym chorób serca			
uruchomienie pacjenta po ostrym zespole wieńcowym			
usprawnianie pacjenta po leczeniu inwazyjnym chorób serca			
znajomość zasady planowania i prowadzenia ćwiczeń rehabilitacyjnych w kardiologii			
monitorowanie ciśnienia tętniczego w czasie prowadzenia ćwiczeń			
monitorowanie tętna w czasie prowadzenia rehabilitacji			
obserwacja objawów klinicznych (duszność, ból w klatce piersiowej) w czasie prowadzenia ćwiczeń			
przygotowanie i monitorowanie pacjenta w czasie próby wysiłkowej			
znajomość obciążeń fizycznych stosowanych w rehabilitacji kardiologicznej			
postępowanie z pacjentem z niewydolnością krążenia			
ocena ryzyka stosowania wysiłku w chorobach serca			
prowadzenie ćwiczeń oddechowych			
nauka pozycji ułożeniowych ułatwiających oddychanie			
umiejętność prowadzenia ćwiczeń ogólnokondycyjnych			
prowadzenie dokumentacji fizjoterapeutycznej			
DATA	 <i>(podpis i pieczęć imienna Opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)</i>		

OPIS PRZYPADKU:

Praktyki zatwierdził:

.....

(data)

.....

podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk CM w Bydgoszczy

**KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA
PRAKTYKA W ZAKRESIE FIZJOTERAPII KLINICZNEJ
ODDZIAŁ KARDIOLOGII**

wypełnia Student

imię i nazwisko Studenta/numer albumu.....

imię i nazwisko Mentora praktyki.....

Wypełnia Mentor praktyk

WIEDZA	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_W08 - opisuje narzędzia i zasady oceny stanu pacjenta dla potrzeb fizjoterapii		
K_W09 - opisuje międzynarodową klasyfikację funkcjonalności (ICF).		
K_W10 - wymienia wskazania, przeciwwskazania i skutki uboczne zabiegów fizjoterapeutycznych		
UMIEJĘTNOŚCI	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_U13 - obsługuje aparaturę do fizykoterapii, sprzęt do kinezyterapii i badań funkcjonalnych		
K_U14 - przeprowadza badania funkcjonalne i aparaturowe niezbędne dla doboru środków fizjoterapii		
K_U15 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując wiedzę z zakresu budowy anatomicznej oraz funkcjonowania poszczególnych układów i narządów organizmu człowieka		
K_U16 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując znajomość patogenezы i objawów klinicznych określonych jednostek chorobowych		
K_U17 - interpretuje wskazania, przeciwwskazania oraz skutki uboczne stosowanego postępowania fizjoterapeutycznego		
K_U19 - wykonuje odpowiednie procedury związane z pracą fizjoterapeuty w odniesieniu do dziedzin klinicznych		
K_U21 - opracowuje i korzysta z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym w pracy fizjoterapeuty		
K_U37 - współpracuje z interdyscyplinarnym zespołem specjalistów		
K_U38 - identyfikuje błędy i zaniedbania w praktyce		
K_U39 - pełni rolę przywódczą w zespole realizującym zadania zawodowe		
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_K01 - wie, kiedy zwrócić się o pomoc do ekspertów, będąc świadomy własnych ograniczeń		
K_K02 - okazuje szacunek dla pacjentów i dba o ich dobro		
K_K03 - okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywanym zawodem i właściwie pojętą solidarność zawodową		
K_K04 - współpracuje w zespole wielodyscyplinarnym, w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem oraz bezpieczeństwa wszystkich uczestników zespołu		

data, podpis i pieczęć Opiekuna praktyk.....

II ROK

ZAKRES PRAKTYKI	PRAKTYKA WAKACYJNA W PRACOWNI KINEZYTERAPII cel kształcenia: nabycie umiejętności praktycznych w zakresie kinezyterapii		
MIEJSCE PRAKTYKI	 <i>(pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)</i>		
CZAS TRWANIA	(praktyka wakacyjna)		
IŁOŚĆ GODZIN	30		
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI		DATA	PODPIS
przygotowanie kinezyterapeuty do pracy z pacjentem			
identyfikacja sprzętu rehabilitacyjnego			
organizowanie stanowiska do ćwiczeń w UGUL- u			
organizowanie stanowiska do ćwiczeń ogólnych			
organizowanie stanowiska do ćwiczeń manipulacyjnych			
interpretacja skierowania na gimnastykę leczniczą			
prowadzenie ćwiczeń ogólnousprawniających			
planowanie i prowadzenie gimnastyki oddechowej			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń usprawniających obręczy barkowej			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń usprawniających obręczy biodrowej			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń usprawniających kończyny górnej			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń usprawniających kończyny dolnej			
planowanie i planowanie i prowadzenie ćwiczeń usprawniających kręgosłupa			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń postawy			
prowadzenie dokumentacji pacjenta			
ocena wyników kinezyterapii			
DATA	 <i>(podpis i pieczęć imienna Opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)</i>		

OPIS PRZYPADKU:

Praktyki zatwierdził:

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk CM w Bydgoszczy)

KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA

PRAKTYKA WAKACYJNA W PRACOWNI KINEZYTERAPII

wypełnia Student

imię i nazwisko Studenta/numer albumu.....

imię i nazwisko Mentora praktyki.....

Wypełnia Mentor praktyk

WIEDZA	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_W08 - opisuje narzędzia i zasady oceny stanu pacjenta dla potrzeb fizjoterapii		
K_W09 - opisuje międzynarodową klasyfikację funkcjonalności (ICF).		
K_W10 - wymienia wskazania, przeciwwskazania i skutki uboczne zabiegów fizjoterapeutycznych		
UMIEJĘTNOŚCI	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_U13 - obsługuje aparaturę do fizykoterapii, sprzęt do kinezyterapii i badań funkcjonalnych		
K_U14 - przeprowadza badania funkcjonalne i aparaturowe niezbędne dla doboru środków fizjoterapii		
K_U15 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując wiedzę z zakresu budowy anatomicznej oraz funkcjonowania poszczególnych układów i narządów organizmu człowieka		
K_U16 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując znajomość patogenezy i objawów klinicznych określonych jednostek chorobowych		
K_U17- interpretuje wskazania, przeciwwskazania oraz skutki uboczne stosowanego postępowania fizjoterapeutycznego		
K_U19 - wykonuje odpowiednie procedury związane z pracą fizjoterapeuty w odniesieniu do dziedzin klinicznych		
K_U21- opracowuje i korzysta z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym w pracy fizjoterapeuty		
K_U37 - współpracuje z interdyscyplinarnym zespołem specjalistów		
K_U38 - identyfikuje błędy i zaniedbania w praktyce		
K_U39 - pełni rolę przywódczą w zespole realizującym zadania zawodowe		
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_K01 - wie, kiedy zwrócić się o pomoc do ekspertów, będąc świadomy własnych ograniczeń		
K_K02 - okazuje szacunek dla pacjentów i dba o ich dobro		
K_K03 - okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywanym zawodem i właściwie pojętą solidarność zawodową		
K_K04 - współpracuje w zespole wielodyscyplinarnym, w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem oraz bezpieczeństwa wszystkich uczestników zespołu		

data, podpis i pieczęć Opiekuna praktyk.....

ROK II

ZAKRES PRAKTYKI	PRAKTYKA WAKACYJNA PRACOWNIA FIZYKOTERAPII		
	Cel kształcenia: nabycie umiejętności praktycznych w zakresie fizykoterapii		
MIEJSCE PRAKTYKI	 (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)		
CZAS TRWANIA	(praktyka wakacyjna)		
IŁOŚĆ GODZIN	30		
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI		DATA	PODPIS
<i>Laseroterapia</i>			
Stosowanie zasad BHP podczas zabiegu laseroterapii niskoenergetycznej			
Wykonanie zabiegu laseroterapii z uwzględnieniem doboru odpowiedniej długości fali, mocy promieniowania laserowego, dawki energii, techniki zabiegu, pozycji pacjenta w zależności od wskazań leczniczych			
<i>Magnetoterapia</i>			
Stosowanie zasad BHP podczas zabiegu magnetoterapii			
Wykonanie zabiegu magnetoterapii z uwzględnieniem doboru: wartości indukcji magnetycznej, częstotliwości impulsów, kształtu impulsów, aplikatora, czasu zabiegu, pozycji pacjenta w zależności od wskazań leczniczych			
<i>Fototerapia</i>			
Stosowanie zasad BHP podczas zabiegu z zakresu fototerapii			
Wykonanie zabiegu z zakresu fototerapii z uwzględnieniem doboru odpowiedniej odległości lampy od nasświetlanej powierzchni, kąta padania promieni, odpowiedniego ułożenia pacjenta w zależności od wskazań leczniczych			
<i>Termoterapia</i>			
Stosowanie zasad BHP obowiązujących w trakcie zabiegów z zakresu termoterapii			
Wykonanie zabiegów z zakresu ciepłolecznictwa i krioterapii			
<i>Elektroterapia</i>			
Stosowanie zasad BHP obowiązujących w trakcie zabiegu z zakresu elektroterapii			
Wykonanie zabiegów z zakresu elektroterapii z uwzględnieniem doboru odpowiednich parametrów prądu, rodzaju elektrod oraz ich ułożenia, pozycji pacjenta w zależności od wskazań leczniczych			
<i>Sonoterapia</i>			
Stosowanie zasad BHP obowiązujących w trakcie zabiegu sonoterapii			
Wykonanie zabiegu sono terapii z uwzględnieniem doboru odpowiednich parametrów zabiegowych fali ultradźwiękowej: moc, rodzaj fali, czas, wielkość aplikatura, technika zabiegu.			
DATA	 (podpis i pieczęć imienna Opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)		

ROK II

KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA

PRAKTYKA WAKACYJNA - PRACOWNIA FIZYKOTERAPII

wypełnia Student

imię i nazwisko Studenta/numer albumu.....

imię i nazwisko Mentora praktyki.....

Wypełnia Mentor praktyk

WIEDZA	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_W08 - opisuje narzędzia i zasady oceny stanu pacjenta dla potrzeb fizjoterapii		
K_W09 - opisuje międzynarodową klasyfikację funkcjonalności (ICF).		
K_W10 - wymienia wskazania, przeciwwskazania i skutki uboczne zabiegów fizjoterapeutycznych		
UMIEJĘTNOŚCI	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_U13 - obsługuje aparaturę do fizykoterapii, sprzęt do kinezyterapii i badań funkcjonalnych		
K_U14 - przeprowadza badania funkcjonalne i aparaturowe niezbędne dla doboru środków fizjoterapii		
K_U15 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując wiedzę z zakresu budowy anatomicznej oraz funkcjonowania poszczególnych układów i narządów organizmu człowieka		
K_U16 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując znajomość patogenezы i objawów klinicznych określonych jednostek chorobowych		
K_U17- interpretuje wskazania, przeciwwskazania oraz skutki uboczne stosowanego postępowania fizjoterapeutycznego		
K_U19 - wykonuje odpowiednie procedury związane z pracą fizjoterapeuty w odniesieniu do dziedzin klinicznych		
K_U21- opracowuje i korzysta z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym w pracy fizjoterapeuty		
K_U37 - współpracuje z interdyscyplinarnym zespołem specjalistów		
K_U38 - identyfikuje błędy i zaniedbania w praktyce		
K_U39 - pełni rolę przywódczą w zespole realizującym zadania zawodowe		
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_K01 - wie, kiedy zwrócić się o pomoc do ekspertów, będąc świadomy własnych ograniczeń		
K_K02 - okazuje szacunek dla pacjentów i dba o ich dobro		
K_K03 - okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywanym zawodem i właściwie pojętą solidarność zawodową		
K_K04 - współpracuje w zespole wielodyscyplinarnym, w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem oraz bezpieczeństwa wszystkich uczestników zespołu		

data, podpis i pieczętka Opiekuna praktyk.....

III ROK

ZAKRES PRAKTYKI	Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej ODDZIAŁ REHABILITACJI Cele kształcenia: nabycie umiejętności w zakresie postępowania fizjoterapeutycznego w chorobach neurologicznych i zwyrodnieniowych		
MIEJSCE PRAKTYKI	 (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)		
CZAS TRWANIA	V semestr (praktyka śródroczna)		
IŁOŚĆ GODZIN	20		
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI		DATA	PODPIS
zapoznanie się ze specyfiką oddziału			
przeprowadzenie badania podmiotowego z pacjentem – zbieranie wywiadu			
ocena dysfunkcji strukturalnych i funkcjonalnych pacjenta			
sporządzenie planu usprawniania			
nawiązanie kontaktu terapeutycznego z pacjentem			
planowanie i przeprowadzenie ćwiczeń u pacjentów po urazach kończyn dolnych			
planowanie i przeprowadzenie ćwiczeń u pacjentów po urazach kończyn górnych			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń u chorych z chorobą zwyrodnieniową stawów kolanowych			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń u chorych z chorobą zwyrodnieniową stawów biodrowych			
planowanie i przeprowadzenie ćwiczeń u pacjentów po udarze mózgu			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń u chorych z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa w odcinku szyjnym			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń u chorych z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa w odcinku piersiowym			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń u chorych z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa w odcinku lędźwiowym			
planowanie i przeprowadzenie ćwiczeń u pacjentów po urazie czaszkowo-mózgowym			
planowanie i przeprowadzenie ćwiczeń u pacjentów z SM, chorobą Parkinsona			
przeprowadzenie ćwiczeń normalizujących napięcie mięśniowe			
przeprowadzenie ćwiczeń z wykorzystaniem reedukacji nerwowo-mięśniowej			
przeprowadzenie pionizacji biernej pacjenta			
przeprowadzenie pionizacji czynnej pacjenta			
ocena tętna i ciśnienia tętniczego w czasie pionizacji chorego			

dostosowanie pomocy ortopedycznych do potrzeb pacjenta		
nauka samodzielności w czynnościach dnia codziennego		
planowanie i przeprowadzenie ćwiczeń u pacjentów po urazie kręgosłupa		
ocena wyników leczenia fizjoterapeutycznego		
prorowadzenie dokumentacji fizjoterapeutycznej		
DATA	 <i>(podpis i pieczęć imienna Opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)</i>	

OPIS PRZYPADKU:

Praktyki zatwierdził:

.....

data

.....

podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk CM w Bydgoszczy

**KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA
PRAKTYKA W ZAKRESIE FIZJOTERAPII KLINICZNEJ
ODDZIAŁ REHABILITACJI**

wypełnia Student

imię i nazwisko Studenta/numer albumu.....

imię i nazwisko Mentora praktyki.....

Wypełnia Mentor praktyk

WIEDZA	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_W08 - opisuje narzędzia i zasady oceny stanu pacjenta dla potrzeb fizjoterapii		
K_W09 - opisuje międzynarodową klasyfikację funkcjonalności (ICF).		
K_W10 - wymienia wskazania, przeciwwskazania i skutki uboczne zabiegów fizjoterapeutycznych		
UMIEJĘTNOŚCI	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_U13 - obsługuje aparaturę do fizykoterapii, sprzęt do kinezyterapii i badań funkcjonalnych		
K_U14 - przeprowadza badania funkcjonalne i aparaturowe niezbędne dla doboru środków fizjoterapii		
K_U15 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując wiedzę z zakresu budowy anatomicznej oraz funkcjonowania poszczególnych układów i narządów organizmu człowieka		
K_U16 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując znajomość patogenezы i objawów klinicznych określonych jednostek chorobowych		
K_U17- interpretuje wskazania, przeciwwskazania oraz skutki uboczne stosowanego postępowania fizjoterapeutycznego		
K_U19 - wykonuje odpowiednie procedury związane z pracą fizjoterapeuty w odniesieniu do dziedzin klinicznych		
K_U21- opracowuje i korzysta z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym w pracy fizjoterapeuty		
K_U37 - współpracuje z interdyscyplinarnym zespołem specjalistów		
K_U38 - identyfikuje błędy i zaniedbania w praktyce		
K_U39 - pełni rolę przywódczą w zespole realizującym zadania zawodowe		
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_K01 - wie, kiedy zwrócić się o pomoc do ekspertów, będąc świadomy własnych ograniczeń		
K_K02 - okazuje szacunek dla pacjentów i dba o ich dobro		
K_K03 - okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywanym zawodem i właściwie pojętą solidarność zawodową		
K_K04 - współpracuje w zespole wielodyscyplinarnym, w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem oraz bezpieczeństwa wszystkich uczestników zespołu		

data, podpis i pieczętka Opiekuna praktyk.....

III ROK

ZAKRES PRAKTYKI	Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej ODDZIAŁ INTENSYWNEJ TERAPII Cel kształcenia: nabycie umiejętności w zakresie postępowania fizjoterapeutycznego u pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Intensywnej Terapii		
MIEJSCE PRAKTYKI	 <i>(pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)</i>		
CZAS TRWANIA	V semestr (praktyka śródroczna)		
IŁOŚĆ GODZIN	10		
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTECH UMIEJĘTNOŚCI		DATA	PODPIS
zapoznanie się ze specyfiką Oddziału Intensywnej Terapii			
zapoznanie się z aparaturą medyczną wykorzystywaną na OIT			
codzienna konsultacja stanu pacjenta z lekarzem przed rozpoczęciem kinezyterapii			
ocena stanu świadomości pacjenta w skali Glasgow			
pomiar parametrów życiowych pacjenta; tętno , ciśnienie , oddech			
obserwacja parametrów życiowych pacjenta w trakcie prowadzonej kinezyterapii			
umiejętność ułożenia pacjenta w celu zabezpieczenia przed przykurczami w obrębie kończyn górnych			
umiejętność ułożenia pacjenta w celu zabezpieczenia przed przykurczami w obrębie kończyn dolnych			
zaplanowanie i przeprowadzenie ćwiczeń biernych z pacjentem nieprzytomnym			
zaplanowanie i przeprowadzenie ćwiczeń biernych u pacjentów unieruchomionych bez zaburzeń świadomości			
ocena wyników terapii pacjenta nieprzytomnego			
prowadzenie ćwiczeń oddechowych			
prowadzenie ćwiczeń przeciwzakrzepowych			
umiejętność prowadzenia zmian pozycji ułożeniowych u pacjenta nieprzytomnego			
prowadzenie dokumentacji fizjoterapeutycznej			
DATA	 <i>(podpis i pieczęć imienna Opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)</i>		

OPIS PRZYPADKU:

Praktyki zatwierdził:

.....

data

.....

podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk CM w Bydgoszczy

KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA

PRAKTYKA W ZAKRESIE FIZJOTERAPII KLINICZNEJ ODDZIAŁ INTENSYWNEJ TERAPII

wypełnia Student

imię i nazwisko Studenta/numer albumu.....

imię i nazwisko Mentora praktyki.....

Wypełnia Mentor praktyk

WIEDZA	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_W08 - opisuje narzędzia i zasady oceny stanu pacjenta dla potrzeb fizjoterapii		
K_W09 - opisuje międzynarodową klasyfikację funkcjonalności (ICF).		
K_W10 - wymienia wskazania, przeciwwskazania i skutki uboczne zabiegów fizjoterapeutycznych		
UMIEJĘTNOŚCI	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_U13 - obsługuje aparaturę do fizykoterapii, sprzęt do kinezyterapii i badań funkcjonalnych		
K_U14 - przeprowadza badania funkcjonalne i aparaturowe niezbędne dla doboru środków fizjoterapii		
K_U15 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując wiedzę z zakresu budowy anatomicznej oraz funkcjonowania poszczególnych układów i narządów organizmu człowieka		
K_U16 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując znajomość patogenezы i objawów klinicznych określonych jednostek chorobowych		
K_U17- interpretuje wskazania, przeciwwskazania oraz skutki uboczne stosowanego postępowania fizjoterapeutycznego		
K_U19 - wykonuje odpowiednie procedury związane z pracą fizjoterapeuty w odniesieniu do dziedzin klinicznych		
K_U21- opracowuje i korzysta z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym w pracy fizjoterapeuty		
K_U37 - współpracuje z interdyscyplinarnym zespołem specjalistów		
K_U38 - identyfikuje błędy i zaniedbania w praktyce		
K_U39 - pełni rolę przywódczą w zespole realizującym zadania zawodowe		
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_K01 - wie, kiedy zwrócić się o pomoc do ekspertów, będąc świadomy własnych ograniczeń		
K_K02 - okazuje szacunek dla pacjentów i dba o ich dobro		
K_K03 - okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywanym zawodem i właściwie pojętą solidarność zawodową		
K_K04 - współpracuje w zespole wielodyscyplinarnym, w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem oraz bezpieczeństwa wszystkich uczestników zespołu		

data, podpis i pieczętka Opiekuna praktyk.....

III ROK

ZAKRES PRAKTYKI	Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej ODDZIAŁ CHIRURGII Cel kształcenia: nabycie umiejętności w zakresie postępowania fizjoterapeutycznego u pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Chirurgii		
MIEJSCE PRAKTYKI	 <i>(pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)</i>		
CZAS TRWANIA	VI semestr (praktyka śródroczna)		
IŁOŚĆ GODZIN	10		
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI		DATA	PODPIS
DATA	 <i>(podpis i pieczęć imienna Opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)</i>		

OPIS PRZYPADKU:

Praktyki zatwierdził:

.....

data

.....

podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk CM w Bydgoszczy

KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA
PRAKTYKA W ZAKRESIE FIZJOTERAPII KLINICZNEJ
ODDZIAŁ CHIRURGII

wypełnia Student

imię i nazwisko Studenta/numer albumu.....

imię i nazwisko Mentora praktyki.....

Wypełnia Mentor praktyk

WIEDZA	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_W08 - opisuje narzędzia i zasady oceny stanu pacjenta dla potrzeb fizjoterapii		
K_W09 - opisuje międzynarodową klasyfikację funkcjonalności (ICF).		
K_W10 - wymienia wskazania, przeciwwskazania i skutki uboczne zabiegów fizjoterapeutycznych		
UMIEJĘTNOŚCI	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_U13 - obsługuje aparaturę do fizykoterapii, sprzęt do kinezyterapii i badań funkcjonalnych		
K_U14 - przeprowadza badania funkcjonalne i aparaturowe niezbędne dla doboru środków fizjoterapii		
K_U15 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując wiedzę z zakresu budowy anatomicznej oraz funkcjonowania poszczególnych układów i narządów organizmu człowieka		
K_U16 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując znajomość patogenezы i objawów klinicznych określonych jednostek chorobowych		
K_U17- interpretuje wskazania, przeciwwskazania oraz skutki uboczne stosowanego postępowania fizjoterapeutycznego		
K_U19 - wykonuje odpowiednie procedury związane z pracą fizjoterapeuty w odniesieniu do dziedzin klinicznych		
K_U21- opracowuje i korzysta z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym w pracy fizjoterapeuty		
K_U37 - współpracuje z interdyscyplinarnym zespołem specjalistów		
K_U38 - identyfikuje błędy i zaniedbania w praktyce		
K_U39 - pełni rolę przywódczą w zespole realizującym zadania zawodowe		
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_K01 - wie, kiedy zwrócić się o pomoc do ekspertów, będąc świadomy własnych ograniczeń		
K_K02 - okazuje szacunek dla pacjentów i dba o ich dobro		
K_K03 - okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywanym zawodem i właściwie pojętą solidarność zawodową		
K_K04 - współpracuje w zespole wielodyscyplinarnym, w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem oraz bezpieczeństwa wszystkich uczestników zespołu		

data, podpis i pieczętka Opiekuna praktyk.....

III ROK

ZAKRES PRAKTYKI	Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej ODDZIAŁ NEUROLOGII Cel kształcenia: nabycie umiejętności w zakresie postępowania fizjoterapeutycznego u pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Neurologii		
MIEJSCE PRAKTYKI	 <i>(pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)</i>		
CZAS TRWANIA	VI semestr (praktyka śródroczna)		
IŁOŚĆ GODZIN	20		
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI		DATA	PODPIS
DATA	 <i>(podpis i pieczęć imienna Opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)</i>		

OPIS PRZYPADKU:

Praktyki zatwierdził:

.....

data

.....

podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk CM w Bydgoszczy

KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA
PRAKTYKA W ZAKRESIE FIZJOTERAPII KLINICZNEJ
ODDZIAŁ NEUROLOGII

wypełnia Student

imię i nazwisko Studenta/numer albumu.....

imię i nazwisko Mentora praktyki.....

Wypełnia Mentor praktyk

WIEDZA	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_W08 - opisuje narzędzia i zasady oceny stanu pacjenta dla potrzeb fizjoterapii		
K_W09 - opisuje międzynarodową klasyfikację funkcjonalności (ICF).		
K_W10 - wymienia wskazania, przeciwwskazania i skutki uboczne zabiegów fizjoterapeutycznych		
UMIEJĘTNOŚCI	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_U13 - obsługuje aparaturę do fizykoterapii, sprzęt do kinezyterapii i badań funkcjonalnych		
K_U14 - przeprowadza badania funkcjonalne i aparaturowe niezbędne dla doboru środków fizjoterapii		
K_U15 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując wiedzę z zakresu budowy anatomicznej oraz funkcjonowania poszczególnych układów i narządów organizmu człowieka		
K_U16 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując znajomość patogenezы i objawów klinicznych określonych jednostek chorobowych		
K_U17- interpretuje wskazania, przeciwwskazania oraz skutki uboczne stosowanego postępowania fizjoterapeutycznego		
K_U19 - wykonuje odpowiednie procedury związane z pracą fizjoterapeuty w odniesieniu do dziedzin klinicznych		
K_U21- opracowuje i korzysta z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym w pracy fizjoterapeuty		
K_U37 - współpracuje z interdyscyplinarnym zespołem specjalistów		
K_U38 - identyfikuje błędy i zaniedbania w praktyce		
K_U39 - pełni rolę przywódczą w zespole realizującym zadania zawodowe		
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_K01 - wie, kiedy zwrócić się o pomoc do ekspertów, będąc świadomy własnych ograniczeń		
K_K02 - okazuje szacunek dla pacjentów i dba o ich dobro		
K_K03 - okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywanym zawodem i właściwie pojętą solidarność zawodową		
K_K04 - współpracuje w zespole wielodyscyplinarnym, w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem oraz bezpieczeństwa wszystkich uczestników zespołu		

data, podpis i pieczętka Opiekuna praktyk.....

III ROK

ZAKRES PRAKTYKI	PRAKTYKA ŚRÓDROCZNA PRACOWNIA KINEZYTERAPII		
	Cel kształcenia: nabycie umiejętności praktycznych w zakresie kinezyterapii		
MIEJSCE PRAKTYKI	 (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)		
CZAS TRWANIA	V semestr (praktyka śródroczna)		
IŁOŚĆ GODZIN	30		
	ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTCH UMIEJĘTNOŚCI:	DATA	PODPIS
	interpretacja skierowania pacjenta do kinezyterapii		
	prowadzenie dokumentacji kinezyterapeutycznej		
	nawiązanie kontaktu terapeutycznego z chorym		
	ocena ogólnej wydolności pacjenta zakwalifikowanego do kinezyterapii		
	ocena siły mięśniowej kończyn górnych pacjenta zakwalifikowanego do kinezyterapii		
	ocena siły mięśniowej kończyn dolnych pacjenta zakwalifikowanego do kinezyterapii		
	ocena siły mięśniowej tułowia, pacjenta zakwalifikowanego do kinezyterapii		
	ocena zakresu ruchomości stawów kończyn górnych pacjenta zakwalifikowanego do kinezyterapii		
	ocena zakresu ruchomości stawów kończyn dolnych pacjenta zakwalifikowanego do kinezyterapii		
	ocena zakresu ruchomości kręgosłupa pacjenta zakwalifikowanego do kinezyterapii		
	określenie patologii chodu		
	opracowanie planu kinezyterapii		
	określenie ryzyka wystąpienia powikłań u chorych podczas prowadzenia kinezyterapii		
	określenie potrzeb pacjenta w zakresie kinezyterapii		
	planowanie kinezyterapii pacjenta z dysfunkcją narządu ruchu w zakresie kończyn górnych		
	planowanie kinezyterapii pacjenta z dysfunkcją narządu ruchu w zakresie kończyn dolnych		
	planowanie kinezyterapii pacjenta z dysfunkcją narządu ruchu w zakresie kręgosłupa		
	planowanie kinezyterapii pacjenta z zaburzoną koordynacją nerwowo – mięśniową		
	planowanie kinezyterapii pacjenta z ograniczoną wydolnością układu krążenia		
	planowanie kinezyterapii pacjenta z ograniczoną wydolnością układu oddechowego		
	planowanie pionizacji czynnej pacjenta		
	prowadzenie ćwiczeń oddechowych grupowych		
	prowadzenie ćwiczeń oddechowych indywidualnych		
	prowadzenie ćwiczeń poprawiających równowagę pacjenta		
	prowadzenie ćwiczeń chodu o kulach		
	prowadzenie ćwiczeń chodu na schodach		
	prowadzenie ćwiczeń poprawiających krążenie obwodowe		
	prowadzenie dokumentacji pacjenta		
DATA	 (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)		

OPIS PRZYPADKU

Praktyki zatwierdził:

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk CM w Bydgoszczy)

KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA

PRAKTYKA ŚRÓDROCZNA W PRACOWNI KINEZYTERAPII

wypełnia Student

imię i nazwisko Studenta/numer albumu.....

imię i nazwisko Mentora praktyki.....

Wypełnia Mentor praktyk

WIEDZA	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_W08 - opisuje narzędzia i zasady oceny stanu pacjenta dla potrzeb fizjoterapii		
K_W09 - opisuje międzynarodową klasyfikację funkcjonalności (ICF).		
K_W10 - wymienia wskazania, przeciwwskazania i skutki uboczne zabiegów fizjoterapeutycznych		
UMIEJĘTNOŚCI	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_U13 - obsługuje aparaturę do fizykoterapii, sprzęt do kinezyterapii i badań funkcjonalnych		
K_U14 - przeprowadza badania funkcjonalne i aparaturowe niezbędne dla doboru środków fizjoterapii		
K_U15 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując wiedzę z zakresu budowy anatomicznej oraz funkcjonowania poszczególnych układów i narządów organizmu człowieka		
K_U16 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując znajomość patogenezы i objawów klinicznych określonych jednostek chorobowych		
K_U17- interpretuje wskazania, przeciwwskazania oraz skutki uboczne stosowanego postępowania fizjoterapeutycznego		
K_U19 - wykonuje odpowiednie procedury związane z pracą fizjoterapeuty w odniesieniu do dziedzin klinicznych		
K_U21- opracowuje i korzysta z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym w pracy fizjoterapeuty		
K_U37 - współpracuje z interdyscyplinarnym zespołem specjalistów		
K_U38 - identyfikuje błędy i zaniedbania w praktyce		
K_U39 - pełni rolę przywódczą w zespole realizującym zadania zawodowe		
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_K01 - wie, kiedy zwrócić się o pomoc do ekspertów, będąc świadomy własnych ograniczeń		
K_K02 - okazuje szacunek dla pacjentów i dba o ich dobro		
K_K03 - okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywanym zawodem i właściwie pojętą solidarność zawodową		
K_K04 - współpracuje w zespole wielodyscyplinarnym, w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem oraz bezpieczeństwa wszystkich uczestników zespołu		

data, podpis i pieczętka Opiekuna praktyk.....

III ROK

ZAKRES PRAKTYKI	PRAKTYKA ŚRÓDROCZNA W PRACOWNI FIZYKOTERAPII Cel kształcenia: :nabycie umiejętności praktycznych w zakresie fizykoterapii		
MIEJSCE PRAKTYKI	 (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)		
CZAS TRWANIA	V semestr (praktyka śródroczna)		
IŁOŚĆ GODZIN	30		
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI	DATA	PODPIS	
<i>Laseroterapia</i>			
Stosowanie zasad BHP podczas zabiegu laseroterapii niskoenergetycznej			
Wykonanie zabiegu laseroterapii z uwzględnieniem doboru odpowiedniej długości fali, mocy promieniowania laserowego, dawki energii, techniki zabiegu, pozycji pacjenta w zależności od wskazań leczniczych			
<i>Magnetoterapia</i>			
Stosowanie zasad BHP podczas zabiegu magnetoterapii			
Wykonanie zabiegu magnetoterapii z uwzględnieniem doboru: wartości indukcji magnetycznej, częstotliwości impulsów, kształtu impulsów, aplikatora, czasu zabiegu, pozycji pacjenta w zależności od wskazań leczniczych			
<i>Fototerapia</i>			
Stosowanie zasad BHP podczas zabiegu z zakresu fototerapii			
Wykonanie zabiegu z zakresu fototerapii z uwzględnieniem doboru odpowiedniej odległości lampy od naświetlanej powierzchni, kąta padania promieni, odpowiedniego ułożenia pacjenta w zależności od wskazań leczniczych			
<i>Termoterapia</i>			
Stosowanie zasad BHP obowiązujących w trakcie zabiegów z zakresu termoterapii			
Wykonanie zabiegów z zakresu ciepłolecznictwa i krioterapii			
<i>Elektroterapia</i>			
Stosowanie zasad BHP obowiązujących w trakcie zabiegu z zakresu elektroterapii			
Wykonanie zabiegów z zakresu elektroterapii z uwzględnieniem doboru odpowiednich parametrów prądu, rodzaju elektrod oraz ich ułożenia , pozycji pacjenta w zależności od wskazań leczniczych			
<i>Sonoterapia</i>			
Stosowanie zasad BHP obowiązujących w trakcie zabiegu sonoterapii			

Wykonanie zabiegu sono terapii z uwzględnieniem doboru odpowiednich parametrów zabiegowych w zależności od wskazań leczniczych: częstotliwość fali ultradźwiękowej, moc, rodzaj fali, czas, wielkość aplikatura, technika zabiegu.			
DATA	 <i>(podpis i pieczęć imienna Opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)</i>		

OPIS PRZYPADKU

Praktyki zatwierdził:

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk CM w Bydgoszczy)

KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA
PRAKTYKA ŚRÓDROCZNA W PRACOWNI FIZYKOTERAPII

wypełnia Student

imię i nazwisko Studenta/numer albumu.....

imię i nazwisko Mentora praktyki.....

Wypełnia Mentor praktyk

WIEDZA	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_W08 - opisuje narzędzia i zasady oceny stanu pacjenta dla potrzeb fizjoterapii		
K_W09 - opisuje międzynarodową klasyfikację funkcjonalności (ICF).		
K_W10 - wymienia wskazania, przeciwwskazania i skutki uboczne zabiegów fizjoterapeutycznych		
UMIEJĘTNOŚCI	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_U13 - obsługuje aparaturę do fizykoterapii, sprzęt do kinezyterapii i badań funkcjonalnych		
K_U14 - przeprowadza badania funkcjonalne i aparaturowe niezbędne dla doboru środków fizjoterapii		
K_U15 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując wiedzę z zakresu budowy anatomicznej oraz funkcjonowania poszczególnych układów i narządów organizmu człowieka		
K_U16 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując znajomość patogenezы i objawów klinicznych określonych jednostek chorobowych		
K_U17- interpretuje wskazania, przeciwwskazania oraz skutki uboczne stosowanego postępowania fizjoterapeutycznego		
K_U19 - wykonuje odpowiednie procedury związane z pracą fizjoterapeuty w odniesieniu do dziedzin klinicznych		
K_U21- opracowuje i korzysta z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym w pracy fizjoterapeuty		
K_U37 - współpracuje z interdyscyplinarnym zespołem specjalistów		
K_U38 - identyfikuje błędy i zaniedbania w praktyce		
K_U39 - pełni rolę przywódczą w zespole realizującym zadania zawodowe		
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_K01 - wie, kiedy zwrócić się o pomoc do ekspertów, będąc świadomy własnych ograniczeń		
K_K02 - okazuje szacunek dla pacjentów i dba o ich dobro		
K_K03 - okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywanym zawodem i właściwie pojętą solidarność zawodową		
K_K04 - współpracuje w zespole wielodyscyplinarnym, w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem oraz bezpieczeństwa wszystkich uczestników zespołu		

data, podpis i pieczętka Opiekuna praktyk.....

III ROK

ZAKRES PRAKTYKI	PRAKTYKA WAKACYJNA W PRACOWNI KINEZYTERAPII cel kształcenia: nabycie umiejętności praktycznych w zakresie kinezyterapii		
MIEJSCE PRAKTYKI	 (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)		
CZAS TRWANIA	(praktyka wakacyjna)		
IŁOŚĆ GODZIN	30		
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI	DATA	PODPIS	
przygotowanie kinezyterapeuty do pracy z pacjentem			
identyfikacja sprzętu rehabilitacyjnego			
organizowanie stanowiska do ćwiczeń w UGUL- u			
organizowanie stanowiska do ćwiczeń ogólnych			
organizowanie stanowiska do ćwiczeń manipulacyjnych			
interpretacja skierowania na gimnastykę leczniczą			
prowadzenie ćwiczeń ogólnousprawniających			
planowanie i prowadzenie gimnastyki oddechowej			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń usprawniających obręczy barkowej			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń usprawniających obręczy biodrowej			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń usprawniających kończyny górnej			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń usprawniających kończyny dolnej			
planowanie i planowanie i prowadzenie ćwiczeń usprawniających kręgosłupa			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń postawy			
prowadzenie dokumentacji pacjenta			
ocena wyników kinezyterapii			
DATA	 (podpis i pieczęć imienna Opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)		

OPIS PRZYPADKU:

Praktyki zatwierdził:

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk CM w Bydgoszczy)

KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA

PRAKTYKA WAKACYJNA W PRACOWNI KINEZYTERAPII

wypełnia Student

imię i nazwisko Studenta/numer albumu.....

imię i nazwisko Mentora praktyki.....

Wypełnia Mentor praktyk

WIEDZA	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_W08 - opisuje narzędzia i zasady oceny stanu pacjenta dla potrzeb fizjoterapii		
K_W09 - opisuje międzynarodową klasyfikację funkcjonalności (ICF).		
K_W10 - wymienia wskazania, przeciwwskazania i skutki uboczne zabiegów fizjoterapeutycznych		
UMIEJĘTNOŚCI	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_U13 - obsługuje aparaturę do fizykoterapii, sprzęt do kinezyterapii i badań funkcjonalnych		
K_U14 - przeprowadza badania funkcjonalne i aparaturowe niezbędne dla doboru środków fizjoterapii		
K_U15 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując wiedzę z zakresu budowy anatomicznej oraz funkcjonowania poszczególnych układów i narządów organizmu człowieka		
K_U16 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując znajomość patogenezы i objawów klinicznych określonych jednostek chorobowych		
K_U17- interpretuje wskazania, przeciwwskazania oraz skutki uboczne stosowanego postępowania fizjoterapeutycznego		
K_U19 - wykonuje odpowiednie procedury związane z pracą fizjoterapeuty w odniesieniu do dziedzin klinicznych		
K_U21- opracowuje i korzysta z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym w pracy fizjoterapeuty		
K_U37 - współpracuje z interdyscyplinarnym zespołem specjalistów		
K_U38 - identyfikuje błędy i zaniedbania w praktyce		
K_U39 - pełni rolę przywódczą w zespole realizującym zadania zawodowe		
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_K01 - wie, kiedy zwrócić się o pomoc do ekspertów, będąc świadomy własnych ograniczeń		
K_K02 - okazuje szacunek dla pacjentów i dba o ich dobro		
K_K03 - okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywanym zawodem i właściwie pojętą solidarność zawodową		
K_K04 - współpracuje w zespole wielodyscyplinarnym, w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem oraz bezpieczeństwa wszystkich uczestników zespołu		

data, podpis i pieczęć Opiekuna praktyk.....

ROK III

ZAKRES PRAKTYKI	PRAKTYKA WAKACYJNA PRACOWNIA FIZYKOTERAPII		
MIEJSCE PRAKTYKI	Cel kształcenia: nabycie umiejętności praktycznych w zakresie fizykoterapii (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)		
CZAS TRWANIA	(praktyka wakacyjna)		
IŁOŚĆ GODZIN	30		
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTCH UMIEJĘTNOŚCI	DATA	PODPIS	
Laseroterapia			
Stosowanie zasad BHP podczas zabiegu laseroterapii niskoenerygetycznej			
Wykonanie zabiegu laseroterapii z uwzględnieniem doboru odpowiedniej długości fali, mocy promieniowania laserowego, dawki energii, techniki zabiegu, pozycji pacjenta w zależności od wskazań leczniczych			
Magnetoterapia			
Stosowanie zasad BHP podczas zabiegu magnetoterapii			
Wykonanie zabiegu magnetoterapii z uwzględnieniem doboru: wartości indukcji magnetycznej, częstotliwości impulsów, kształtu impulsów, aplikatora, czasu zabiegu, pozycji pacjenta w zależności od wskazań leczniczych			
Fototerapia			
Stosowanie zasad BHP podczas zabiegu z zakresu fototerapii			
Wykonanie zabiegu z zakresu fototerapii z uwzględnieniem doboru odpowiedniej odległości lampy od naświetlanej powierzchni, kąta padania promieni, odpowiedniego ułożenia pacjenta w zależności od wskazań leczniczych			
Termoterapia			
Stosowanie zasad BHP obowiązujących w trakcie zabiegów z zakresu termoterapii			
Wykonanie zabiegów z zakresu ciepłolecznictwa i krioterapii			
Elektroterapia			
Stosowanie zasad BHP obowiązujących w trakcie zabiegu z zakresu elektroterapii			
Wykonanie zabiegów z zakresu elektroterapii z uwzględnieniem doboru odpowiednich parametrów prądu, rodzaju elektrod oraz ich ułożenia, pozycji pacjenta w zależności od wskazań leczniczych			
Sonoterapia			
Stosowanie zasad BHP obowiązujących w trakcie zabiegu sonoterapii			
Wykonanie zabiegu sono terapii z uwzględnieniem doboru odpowiednich parametrów zabiegowych fali ultradźwiękowej: moc, rodzaj fali, czas, wielkość aplikatura, technika zabiegu.			
DATA	 (podpis i pieczęć imienna Opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)		

ROK III

KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA

PRAKTYKA WAKACYJNA W PRACOWNI FIZYKOTERAPII

wypełnia Student

imię i nazwisko Studenta/numer albumu.....

imię i nazwisko Mentora praktyki.....

Wypełnia Mentor praktyk

WIEDZA	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_W08 - opisuje narzędzia i zasady oceny stanu pacjenta dla potrzeb fizjoterapii		
K_W09 - opisuje międzynarodową klasyfikację funkcjonalności (ICF).		
K_W10 - wymienia wskazania, przeciwwskazania i skutki uboczne zabiegów fizjoterapeutycznych		
UMIEJĘTNOŚCI	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_U13 - obsługuje aparaturę do fizykoterapii, sprzęt do kinezyterapii i badań funkcjonalnych		
K_U14 - przeprowadza badania funkcjonalne i aparaturowe niezbędne dla doboru środków fizjoterapii		
K_U15 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując wiedzę z zakresu budowy anatomicznej oraz funkcjonowania poszczególnych układów i narządów organizmu człowieka		
K_U16 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując znajomość patogenezы i objawów klinicznych określonych jednostek chorobowych		
K_U17- interpretuje wskazania, przeciwwskazania oraz skutki uboczne stosowanego postępowania fizjoterapeutycznego		
K_U19 - wykonuje odpowiednie procedury związane z pracą fizjoterapeuty w odniesieniu do dziedzin klinicznych		
K_U21- opracowuje i korzysta z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym w pracy fizjoterapeuty		
K_U37 - współpracuje z interdyscyplinarnym zespołem specjalistów		
K_U38 - identyfikuje błędy i zaniedbania w praktyce		
K_U39 - pełni rolę przywódczą w zespole realizującym zadania zawodowe		
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_K01 - wie, kiedy zwrócić się o pomoc do ekspertów, będąc świadomy własnych ograniczeń		
K_K02 - okazuje szacunek dla pacjentów i dba o ich dobro		
K_K03 - okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywanym zawodem i właściwie pojętą solidarność zawodową		
K_K04 - współpracuje w zespole wielodyscyplinarnym, w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem oraz bezpieczeństwa wszystkich uczestników zespołu		

data, podpis i pieczętka Opiekuna praktyk.....

IV ROK

ZAKRES PRAKTYKI	Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej ODDZIAŁ REHABILITACJI Cele kształcenia: nabycie umiejętności w zakresie fizjoterapii neurologicznej i fizjoterapii w chorobach zwyrodnieniowych		
MIEJSCE PRAKTYKI	 <i>(pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)</i>		
CZAS TRWANIA	VI semestr (praktyka śródroczna)		
IŁOŚĆ GODZIN	20		
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI		DATA	PODPIS
zapoznanie się ze specyfiką oddziału			
przeprowadzenie badania podmiotowego z pacjentem – zbieranie wywiadu			
ocena dysfunkcji strukturalnych i funkcjonalnych pacjenta			
sporządzenie planu usprawniania			
nawiązanie kontaktu terapeutycznego z pacjentem			
planowanie i przeprowadzenie ćwiczeń u pacjentów po urazach kończyn dolnych			
planowanie i przeprowadzenie ćwiczeń u pacjentów po urazach kończyn górnych			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń u chorych z chorobą zwyrodnieniową stawów kolanowych			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń u chorych z chorobą zwyrodnieniową stawów biodrowych			
planowanie i przeprowadzenie ćwiczeń u pacjentów po udarze mózgu			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń u chorych z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa w odcinku szyjnym			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń u chorych z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa w odcinku piersiowym			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń u chorych z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa w odcinku lędźwiowym			
planowanie i przeprowadzenie ćwiczeń u pacjentów po urazie czaszkowo-mózgowym			
planowanie i przeprowadzenie ćwiczeń u pacjentów z SM, chorobą Parkinsona			
przeprowadzenie ćwiczeń normalizujących napięcie mięśniowe			
przeprowadzenie ćwiczeń z wykorzystaniem reedukacji nerwowo-mięśniowej			
przeprowadzenie pionizacji biernej pacjenta			
przeprowadzenie pionizacji czynnej pacjenta			
ocena tętna i ciśnienia tętniczego w czasie pionizacji chorego			
dostosowanie pomocy ortopedycznych do potrzeb pacjenta			
nauka samodzielności w czynnościach dnia codziennego			

planowanie i przeprowadzenie ćwiczeń u pacjentów po urazie kręgosłupa		
ocena wyników leczenia fizjoterapeutycznego		
prowadzenie dokumentacji fizjoterapeutycznej		
DATA	 <i>(podpis i pieczęć imienna Opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)</i>	

OPIS PRZYPADKU:

Praktyki zatwierdził:

.....
data

.....
podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk CM w Bydgoszcz

**KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA
PRAKTYKA W ZAKRESIE FIZJOTERAPII KLINICZNEJ
ODDZIAŁ REHABILITACJI**

wypełnia Student

imię i nazwisko Studenta/numer albumu.....

imię i nazwisko Mentora praktyki.....

Wypełnia Mentor praktyk

WIEDZA	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_W08 - opisuje narzędzia i zasady oceny stanu pacjenta dla potrzeb fizjoterapii		
K_W09 - opisuje międzynarodową klasyfikację funkcjonalności (ICF).		
K_W10 - wymienia wskazania, przeciwwskazania i skutki uboczne zabiegów fizjoterapeutycznych		
UMIEJĘTNOŚCI	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_U13 - obsługuje aparaturę do fizykoterapii, sprzęt do kinezyterapii i badań funkcjonalnych		
K_U14 - przeprowadza badania funkcjonalne i aparaturowe niezbędne dla doboru środków fizjoterapii		
K_U15 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując wiedzę z zakresu budowy anatomicznej oraz funkcjonowania poszczególnych układów i narządów organizmu człowieka		
K_U16 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując znajomość patogenezы i objawów klinicznych określonych jednostek chorobowych		
K_U17 - interpretuje wskazania, przeciwwskazania oraz skutki uboczne stosowanego postępowania fizjoterapeutycznego		
K_U19 - wykonuje odpowiednie procedury związane z pracą fizjoterapeuty w odniesieniu do dziedzin klinicznych		
K_U21 - opracowuje i korzysta z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym w pracy fizjoterapeuty		
K_U37 - współpracuje z interdyscyplinarnym zespołem specjalistów		
K_U38 - identyfikuje błędy i zaniedbania w praktyce		
K_U39 - pełni rolę przywódczą w zespole realizującym zadania zawodowe		
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_K01 - wie, kiedy zwrócić się o pomoc do ekspertów, będąc świadomy własnych ograniczeń		
K_K02 - okazuje szacunek dla pacjentów i dba o ich dobro		
K_K03 - okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywanym zawodem i właściwie pojętą solidarność zawodową		
K_K04 - współpracuje w zespole wielodyscyplinarnym, w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem oraz bezpieczeństwa wszystkich uczestników zespołu		

data, podpis i pieczętka Opiekuna praktyk.....

ROK IV

ZAKRES PRAKTYKI	Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej ODDZIAŁ NEUROCHIRURGII Cele kształcenia: nabycie umiejętności praktycznych w zakresie rehabilitacji neurochirurgicznej		
MIEJSCE PRAKTYKI	 (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)		
CZAS TRWANIA	VII semestr (praktyka śródroczna)		
IŁOŚĆ GODZIN	10		
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTECH UMIEJĘTNOŚCI		DATA	PODPIS
ocena stanu świadomości pacjenta w skali Glasgow po urazie czaszkowo-mózgowym			
ocena siły mięśniowej i wydolności narządu ruchu pacjenta po urazie czaszkowo-mózgowym, krwawieniu śródczaszkowym,			
ocena siły mięśniowej i wydolności narządu ruchu pacjenta po urazie kręgosłupa			
ułożenie pacjenta nieprzytomnego zabezpieczające przed przykurczami			
zaplanowanie i przeprowadzenie ćwiczeń biernych z pacjentem nieprzytomnym			
ocena wyników terapii pacjenta nieprzytomnego			
ocena ryzyka wystąpienia powikłań u chorych podczas prowadzenia usprawniania			
pionizacja pacjenta po urazie czaszkowo-mózgowym			
nauka chodu pacjentów z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego			
zaadaptowanie pacjenta do samoobsługi			
postępowanie fizjoterapeutyczne z pacjentem we wczesnym okresie po urazie kręgosłupa leczonym zachowawczo			
postępowanie fizjoterapeutycznego z pacjentem we wczesnym okresie po urazie kręgosłupa leczonym operacyjnie			
postępowanie fizjoterapeutycznego z pacjentem we wczesnym okresie po krwotoku śródmózgowym i po urazach czaszkowo-mózgowych			
rozpoznawanie potrzeb pacjenta po uszkodzeniu układu nerwowego w zakresie pomocy ortopedycznych			
prowadzenia dokumentacji rehabilitacyjnej w Klinice Neurochirurgicznej			
DATA	 (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)		

OPIS PRZYPADKU:

Praktyki zatwierdził:

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk CM w Bydgoszczy)

**KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA
PRAKTYKA W ZAKRESIE FIZJOTERAPII KLINICZNEJ
ODDZIAŁ NEUROCHIRURGII**

wypełnia Student

imię i nazwisko Studenta/numer albumu.....

imię i nazwisko Mentora praktyki.....

Wypełnia Mentor praktyk

WIEDZA	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_W08 - opisuje narzędzia i zasady oceny stanu pacjenta dla potrzeb fizjoterapii		
K_W09 - opisuje międzynarodową klasyfikację funkcjonalności (ICF).		
K_W10 - wymienia wskazania, przeciwwskazania i skutki uboczne zabiegów fizjoterapeutycznych		
UMIEJĘTNOŚCI	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_U13 - obsługuje aparaturę do fizykoterapii, sprzęt do kinezyterapii i badań funkcjonalnych		
K_U14 - przeprowadza badania funkcjonalne i aparaturowe niezbędne dla doboru środków fizjoterapii		
K_U15 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując wiedzę z zakresu budowy anatomicznej oraz funkcjonowania poszczególnych układów i narządów organizmu człowieka		
K_U16 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując znajomość patogenezы i objawów klinicznych określonych jednostek chorobowych		
K_U17- interpretuje wskazania, przeciwwskazania oraz skutki uboczne stosowanego postępowania fizjoterapeutycznego		
K_U19 - wykonuje odpowiednie procedury związane z pracą fizjoterapeuty w odniesieniu do dziedzin klinicznych		
K_U21- opracowuje i korzysta z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym w pracy fizjoterapeuty		
K_U37 - współpracuje z interdyscyplinarnym zespołem specjalistów		
K_U38 - identyfikuje błędy i zaniedbania w praktyce		
K_U39 - pełni rolę przywódczą w zespole realizującym zadania zawodowe		
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_K01 - wie, kiedy zwrócić się o pomoc do ekspertów, będąc świadomy własnych ograniczeń		
K_K02 - okazuje szacunek dla pacjentów i dba o ich dobro		
K_K03 - okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywanym zawodem i właściwie pojętą solidarność zawodową		
K_K04 - współpracuje w zespole wielodyscyplinarnym, w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem oraz bezpieczeństwa wszystkich uczestników zespołu		

data, podpis i pieczętka Opiekuna praktyk.....

ROK IV

ZAKRES PRAKTYKI	Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej ODDZIAŁ ORTOPEDII Cele kształcenia: nabycie umiejętności w zakresie postępowania fizjoterapeutycznego w chorobach ortopedycznych		
MIEJSCE PRAKTYKI	 <i>(pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)</i>		
CZAS TRWANIA	VIII semestr (praktyka śródroczna)		
IŁOŚĆ GODZIN	20		
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI		DATA	PODPIS
przygotowanie pacjenta do fizjoterapii w dysfunkcjach narządu ruchu			
planowanie i prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego pacjentów przed planowym zabiegiem operacyjnym			
opracowywanie zaleceń fizjoterapeutycznych w chorobach zwyrodnieniowych stawów			
organizacja środowiska domowego dla potrzeb pacjentów ze schorzeniami narządu ruchu			
prowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego pacjentów po urazach			
zaplanowanie i przeprowadzenie ćwiczeń po leczeniu zachowawczym złamań kończyn górnych			
zaplanowanie i przeprowadzenie ćwiczeń po leczeniu operacyjnym złamań kończyn górnych			
zaplanowanie i przeprowadzenie ćwiczeń po leczeniu zachowawczym złamań kończyn dolnych			
zaplanowanie i przeprowadzenie ćwiczeń po leczeniu operacyjnym kończyn dolnych			
dopasowanie dodatkowego sprzętu ortopedycznego			
prowadzenie ćwiczeń u pacjenta na wyciągu			
dopasowanie ortez po urazach kończyn dolnych i górnych			
planowanie i przeprowadzenie ćwiczeń przed i po zabiegiem endoprotezoplastyki stawu biodrowego			
uruchomienie pacjenta po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego			
planowanie i przeprowadzenie ćwiczeń przed i po zabiegiem endoprotezoplastyki stawu kolanowego			
DATA	 <i>(podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)</i>		

OPIS PRZYPADKU:

**KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA
PRAKTYKA W ZAKRESIE FIZJOTERAPII KLINICZNEJ
ODDZIAŁ ORTOPEDII**

wypełnia Student

imię i nazwisko Studenta/numer albumu.....

imię i nazwisko Mentora praktyki.....

Wypełnia Mentor praktyk

WIEDZA	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_W08 - opisuje narzędzia i zasady oceny stanu pacjenta dla potrzeb fizjoterapii		
K_W09 - opisuje międzynarodową klasyfikację funkcjonalności (ICF).		
K_W10 - wymienia wskazania, przeciwwskazania i skutki uboczne zabiegów fizjoterapeutycznych		
UMIEJĘTNOŚCI	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_U13 - obsługuje aparaturę do fizykoterapii, sprzęt do kinezyterapii i badań funkcjonalnych		
K_U14 - przeprowadza badania funkcjonalne i aparaturowe niezbędne dla doboru środków fizjoterapii		
K_U15 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując wiedzę z zakresu budowy anatomicznej oraz funkcjonowania poszczególnych układów i narządów organizmu człowieka		
K_U16 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując znajomość patogenezы i objawów klinicznych określonych jednostek chorobowych		
K_U17 - interpretuje wskazania, przeciwwskazania oraz skutki uboczne stosowanego postępowania fizjoterapeutycznego		
K_U19 - wykonuje odpowiednie procedury związane z pracą fizjoterapeuty w odniesieniu do dziedzin klinicznych		
K_U21 - opracowuje i korzysta z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym w pracy fizjoterapeuty		
K_U37 - współpracuje z interdyscyplinarnym zespołem specjalistów		
K_U38 - identyfikuje błędy i zaniedbania w praktyce		
K_U39 - pełni rolę przywódczą w zespole realizującym zadania zawodowe		
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_K01 - wie, kiedy zwrócić się o pomoc do ekspertów, będąc świadomy własnych ograniczeń		
K_K02 - okazuje szacunek dla pacjentów i dba o ich dobro		
K_K03 - okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywanym zawodem i właściwie pojętą solidarność zawodową		
K_K04 - współpracuje w zespole wielodyscyplinarnym, w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem oraz bezpieczeństwa wszystkich uczestników zespołu		

data, podpis i pieczętka Opiekuna praktyk.....

ROK IV

ZAKRES PRAKTYKI	Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej ODDZIAŁ PEDIATRII Cele kształcenia: nabycie umiejętności w zakresie postępowania fizjoterapeutycznego w chorobach pediatrycznych		
MIEJSCE PRAKTYKI	 (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)		
CZAS TRWANIA	VIII semestr (praktyka śródroczna)		
IŁOŚĆ GODZIN	10		
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI		DATA	PODPIS
doskonalenie umiejętności w zakresie badania i oceny zaburzeń u dziecka			
doskonalenie umiejętności planowania i realizacji kompleksowego leczenia w pediatrii			
opracowanie i przeprowadzenie instruktażu dla rodziców i opiekunów dziecka			
usprawnianie dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego			
fizjoterapia dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym			
fizjoterapia wad wrodzonych narządu ruchu : dysplazje stawów biodrowych, wrodzone ubytki i deformacje kończyn			
fizjoterapia dzieci z przepukliną oponowo- rdzeniową			
fizjoterapia w dystrofiach mięśniowych,			
kompleksowe leczenie wad postawy			
prowadzenie dokumentacji fizjoterapeutycznej			
DATA	 (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)		

OPIS PRZYPADKU:

Praktyki zatwierdził:

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk CM w Bydgoszczy)

**KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA
PRAKTYKA W ZAKRESIE FIZJOTERAPII KLINICZNEJ
ODDZIAŁ PEDIATRII**

wypełnia Student

imię i nazwisko Studenta/numer albumu.....

imię i nazwisko Mentora praktyki.....

Wypełnia Mentor praktyk

WIEDZA	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_W08 - opisuje narzędzia i zasady oceny stanu pacjenta dla potrzeb fizjoterapii		
K_W09 - opisuje międzynarodową klasyfikację funkcjonalności (ICF).		
K_W10 - wymienia wskazania, przeciwwskazania i skutki uboczne zabiegów fizjoterapeutycznych		
UMIEJĘTNOŚCI	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_U13 - obsługuje aparaturę do fizykoterapii, sprzęt do kinezyterapii i badań funkcjonalnych		
K_U14 - przeprowadza badania funkcjonalne i aparaturowe niezbędne dla doboru środków fizjoterapii		
K_U15 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując wiedzę z zakresu budowy anatomicznej oraz funkcjonowania poszczególnych układów i narządów organizmu człowieka		
K_U16 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując znajomość patogenezы i objawów klinicznych określonych jednostek chorobowych		
K_U17- interpretuje wskazania, przeciwwskazania oraz skutki uboczne stosowanego postępowania fizjoterapeutycznego		
K_U19 - wykonuje odpowiednie procedury związane z pracą fizjoterapeuty w odniesieniu do dziedzin klinicznych		
K_U21- opracowuje i korzysta z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym w pracy fizjoterapeuty		
K_U37 - współpracuje z interdyscyplinarnym zespołem specjalistów		
K_U38 - identyfikuje błędy i zaniedbania w praktyce		
K_U39 - pełni rolę przywódczą w zespole realizującym zadania zawodowe		
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_K01 - wie, kiedy zwrócić się o pomoc do ekspertów, będąc świadomy własnych ograniczeń		
K_K02 - okazuje szacunek dla pacjentów i dba o ich dobro		
K_K03 - okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywanym zawodem i właściwie pojętą solidarność zawodową		
K_K04 - współpracuje w zespole wielodyscyplinarnym, w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem oraz bezpieczeństwa wszystkich uczestników zespołu		

data, podpis i pieczętka Opiekuna praktyk.....

IV ROK

ZAKRES PRAKTYKI	PRAKTYKA ŚRÓDROCZNA PRACOWNIA KINEZYTERAPII Cel kształcenia: nabycie umiejętności praktycznych w zakresie kinezyterapii		
MIEJSCE PRAKTYKI	 <i>(pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)</i>		
CZAS TRWANIA	VII semestr (praktyka śródroczna)		
IŁOŚĆ GODZIN	30		
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI:	DATA	PODPIS	
interpretacja skierowania pacjenta do kinezyterapii			
prorowadzenie dokumentacji kinezyterapeutycznej			
nawiązanie kontaktu terapeutycznego z chorym			
ocena ogólnej wydolności pacjenta zakwalifikowanego do kinezyterapii			
ocena siły mięśniowej kończyn górnych pacjenta zakwalifikowanego do kinezyterapii			
ocena siły mięśniowej kończyn dolnych pacjenta zakwalifikowanego do kinezyterapii			
ocena siły mięśniowej tułowia, pacjenta zakwalifikowanego do kinezyterapii			
ocena zakresu ruchomości stawów kończyn górnych pacjenta zakwalifikowanego do kinezyterapii			
ocena zakresu ruchomości stawów kończyn dolnych pacjenta zakwalifikowanego do kinezyterapii			
ocena zakresu ruchomości kręgosłupa pacjenta zakwalifikowanego do kinezyterapii			
określenie patologii chodu			
opracowanie planu kinezyterapii			
określenie ryzyka wystąpienia powikłań u chorych podczas prowadzenia kinezyterapii			
określenie potrzeb pacjenta w zakresie kinezyterapii			
planowanie kinezyterapii pacjenta z dysfunkcją narządu ruchu w zakresie kończyn górnych			
planowanie kinezyterapii pacjenta z dysfunkcją narządu ruchu w zakresie kończyn dolnych			
planowanie kinezyterapii pacjenta z dysfunkcją narządu ruchu w zakresie kręgosłupa			
planowanie kinezyterapii pacjenta z zaburzoną koordynacją nerwowo – mięśniową			
planowanie kinezyterapii pacjenta z ograniczoną wydolnością układu krążenia			
planowanie kinezyterapii pacjenta z ograniczoną wydolnością układu oddechowego			
planowanie pionizacji czynnej pacjenta			
prorowadzenie ćwiczeń oddechowych grupowych			
prorowadzenie ćwiczeń oddechowych indywidualnych			
prorowadzenie ćwiczeń poprawiających równowagę pacjenta			
prorowadzenie ćwiczeń chodu o kulach			
prorowadzenie ćwiczeń chodu na schodach			
prorowadzenie ćwiczeń poprawiających krążenie obwodowe			
prorowadzenie dokumentacji pacjenta			
DATA	 <i>(podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)</i>		

OPIS PRZYPADKU

Praktyki zatwierdził:

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk CM w Bydgoszczy)

KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA

PRAKTYKA ŚRÓDROCZNA W PRACOWNI KINEZYTERAPII

wypełnia Student

imię i nazwisko Studenta/numer albumu.....

imię i nazwisko Mentora praktyki.....

Wypełnia Mentor praktyk

WIEDZA	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_W08 - opisuje narzędzia i zasady oceny stanu pacjenta dla potrzeb fizjoterapii		
K_W09 - opisuje międzynarodową klasyfikację funkcjonalności (ICF).		
K_W10 - wymienia wskazania, przeciwwskazania i skutki uboczne zabiegów fizjoterapeutycznych		
UMIEJĘTNOŚCI	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_U13 - obsługuje aparaturę do fizykoterapii, sprzęt do kinezyterapii i badań funkcjonalnych		
K_U14 - przeprowadza badania funkcjonalne i aparaturowe niezbędne dla doboru środków fizjoterapii		
K_U15 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując wiedzę z zakresu budowy anatomicznej oraz funkcjonowania poszczególnych układów i narządów organizmu człowieka		
K_U16 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując znajomość patogenezы i objawów klinicznych określonych jednostek chorobowych		
K_U17- interpretuje wskazania, przeciwwskazania oraz skutki uboczne stosowanego postępowania fizjoterapeutycznego		
K_U19 - wykonuje odpowiednie procedury związane z pracą fizjoterapeuty w odniesieniu do dziedzin klinicznych		
K_U21- opracowuje i korzysta z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym w pracy fizjoterapeuty		
K_U37 - współpracuje z interdyscyplinarnym zespołem specjalistów		
K_U38 - identyfikuje błędy i zaniedbania w praktyce		
K_U39 - pełni rolę przywódczą w zespole realizującym zadania zawodowe		
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_K01 - wie, kiedy zwrócić się o pomoc do ekspertów, będąc świadomy własnych ograniczeń		
K_K02 - okazuje szacunek dla pacjentów i dba o ich dobro		
K_K03 - okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywanym zawodem i właściwie pojętą solidarność zawodową		
K_K04 - współpracuje w zespole wielodyscyplinarnym, w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem oraz bezpieczeństwa wszystkich uczestników zespołu		

data, podpis i pieczętka Opiekuna praktyk.....

IV ROK

ZAKRES PRAKTYKI	PRAKTYKA ŚRÓDROCZNA W PRACOWNI FIZYKOTERAPII Cel kształcenia: :nabycie umiejętności praktycznych w zakresie fizykoterapii		
MIEJSCE PRAKTYKI	 (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)		
CZAS TRWANIA	VII semestr (praktyka śródroczna)		
IŁOŚĆ GODZIN	30		
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI	DATA	PODPIS	
<i>Laseroterapia</i>			
Stosowanie zasad BHP podczas zabiegu laseroterapii niskoenergetycznej			
Wykonanie zabiegu laseroterapii z uwzględnieniem doboru odpowiedniej długości fali, mocy promieniowania laserowego, dawki energii, techniki zabiegu, pozycji pacjenta w zależności od wskazań leczniczych			
<i>Magnetoterapia</i>			
Stosowanie zasad BHP podczas zabiegu magnetoterapii			
Wykonanie zabiegu magnetoterapii z uwzględnieniem doboru: wartości indukcji magnetycznej, częstotliwości impulsów, kształtu impulsów, aplikatora, czasu zabiegu, pozycji pacjenta w zależności od wskazań leczniczych			
<i>Fototerapia</i>			
Stosowanie zasad BHP podczas zabiegu z zakresu fototerapii			
Wykonanie zabiegu z zakresu fototerapii z uwzględnieniem doboru odpowiedniej odległości lampy od naświetlanej powierzchni, kąta padania promieni, odpowiedniego ułożenia pacjenta w zależności od wskazań leczniczych			
<i>Termoterapia</i>			
Stosowanie zasad BHP obowiązujących w trakcie zabiegów z zakresu termoterapii			
Wykonanie zabiegów z zakresu ciepłolecznictwa i krioterapii			
<i>Elektroterapia</i>			
Stosowanie zasad BHP obowiązujących w trakcie zabiegu z zakresu elektroterapii			
Wykonanie zabiegów z zakresu elektroterapii z uwzględnieniem doboru odpowiednich parametrów prądu, rodzaju elektrod oraz ich ułożenia , pozycji pacjenta w zależności od wskazań leczniczych			
<i>Sonoterapia</i>			
Stosowanie zasad BHP obowiązujących w trakcie zabiegu sonoterapii			

Wykonanie zabiegu sono terapii z uwzględnieniem doboru odpowiednich parametrów zabiegowych w zależności od wskazań leczniczych: częstotliwość fali ultradźwiękowej, moc, rodzaj fali, czas, wielkość aplikatura, technika zabiegu.		
DATA	 <i>(podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)</i>	

OPIS PRZYPADKU

Praktyki zatwierdził:

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk CM w Bydgoszczy)

KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA

PRAKTYKA ŚRÓDROCZNA W PRACOWNI FIZYKOTERAPII

wypełnia Student

imię i nazwisko Studenta/numer albumu.....

imię i nazwisko Mentora praktyki.....

Wypełnia Mentor praktyk

WIEDZA	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_W08 - opisuje narzędzia i zasady oceny stanu pacjenta dla potrzeb fizjoterapii		
K_W09 - opisuje międzynarodową klasyfikację funkcjonalności (ICF).		
K_W10 - wymienia wskazania, przeciwwskazania i skutki uboczne zabiegów fizjoterapeutycznych		
UMIEJĘTNOŚCI	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_U13 - obsługuje aparaturę do fizykoterapii, sprzęt do kinezyterapii i badań funkcjonalnych		
K_U14 - przeprowadza badania funkcjonalne i aparaturowe niezbędne dla doboru środków fizjoterapii		
K_U15 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując wiedzę z zakresu budowy anatomicznej oraz funkcjonowania poszczególnych układów i narządów organizmu człowieka		
K_U16 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując znajomość patogenezы i objawów klinicznych określonych jednostek chorobowych		
K_U17- interpretuje wskazania, przeciwwskazania oraz skutki uboczne stosowanego postępowania fizjoterapeutycznego		
K_U19 - wykonuje odpowiednie procedury związane z pracą fizjoterapeuty w odniesieniu do dziedzin klinicznych		
K_U21- opracowuje i korzysta z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym w pracy fizjoterapeuty		
K_U37 - współpracuje z interdyscyplinarnym zespołem specjalistów		
K_U38 - identyfikuje błędy i zaniedbania w praktyce		
K_U39 - pełni rolę przywódczą w zespole realizującym zadania zawodowe		
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_K01 - wie, kiedy zwrócić się o pomoc do ekspertów, będąc świadomy własnych ograniczeń		
K_K02 - okazuje szacunek dla pacjentów i dba o ich dobro		
K_K03 - okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywanym zawodem i właściwie pojętą solidarność zawodową		
K_K04 - współpracuje w zespole wielodyscyplinarnym, w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem oraz bezpieczeństwa wszystkich uczestników zespołu		

data, podpis i pieczętka Opiekuna praktyk.....

IV ROK

ZAKRES PRAKTYKI	PRAKTYKA WAKACYJNA W PRACOWNI KINEZYTERAPII Cel kształcenia: nabycie umiejętności praktycznych w zakresie kinezyterapii		
MIEJSCE PRAKTYKI	 (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)		
CZAS TRWANIA	(praktyka wakacyjna)		
IŁOŚĆ GODZIN	60		
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABITYCH UMIEJĘTNOŚCI	DATA	PODPIS	
przygotowanie kinezyterapeuty do pracy z pacjentem			
identyfikacja sprzętu rehabilitacyjnego			
organizowanie stanowiska do ćwiczeń w UGUL- u			
organizowanie stanowiska do ćwiczeń ogólnych			
organizowanie stanowiska do ćwiczeń manipulacyjnych			
interpretacja skierowania na gimnastykę leczniczą			
przewodzenie ćwiczeń ogólnousprawniających			
planowanie i prowadzenie gimnastyki oddechowej			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń usprawniających obręczy barkowej			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń usprawniających obręczy biodrowej			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń usprawniających kończyny górnej			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń usprawniających kończyny dolnej			
planowanie i planowanie i prowadzenie ćwiczeń usprawniających kręgosłupa			
planowanie i prowadzenie ćwiczeń postawy			
przewodzenie dokumentacji pacjenta			
ocena wyników kinezyterapii			
DATA	 (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)		

OPIS PRZYPADKU:

Praktyki zatwierdził:

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć imienna Koordynatora praktyk CM w Bydgoszczy)

KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA

PRAKTYKA WAKACYJNA W PRACOWNI KINEZYTERAPII

wypełnia Student

imię i nazwisko Studenta/numer albumu.....

imię i nazwisko Mentora praktyki.....

Wypełnia Mentor praktyk

WIEDZA	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_W08 - opisuje narzędzia i zasady oceny stanu pacjenta dla potrzeb fizjoterapii		
K_W09 - opisuje międzynarodową klasyfikację funkcjonalności (ICF).		
K_W10 - wymienia wskazania, przeciwwskazania i skutki uboczne zabiegów fizjoterapeutycznych		
UMIEJĘTNOŚCI	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_U13 - obsługuje aparaturę do fizykoterapii, sprzęt do kinezyterapii i badań funkcjonalnych		
K_U14 - przeprowadza badania funkcjonalne i aparaturowe niezbędne dla doboru środków fizjoterapii		
K_U15 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując wiedzę z zakresu budowy anatomicznej oraz funkcjonowania poszczególnych układów i narządów organizmu człowieka		
K_U16 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując znajomość patogenezы i objawów klinicznych określonych jednostek chorobowych		
K_U17- interpretuje wskazania, przeciwwskazania oraz skutki uboczne stosowanego postępowania fizjoterapeutycznego		
K_U19 - wykonuje odpowiednie procedury związane z pracą fizjoterapeuty w odniesieniu do dziedzin klinicznych		
K_U21- opracowuje i korzysta z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym w pracy fizjoterapeuty		
K_U37 - współpracuje z interdyscyplinarnym zespołem specjalistów		
K_U38 - identyfikuje błędy i zaniedbania w praktyce		
K_U39 - pełni rolę przywódczą w zespole realizującym zadania zawodowe		
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_K01 - wie, kiedy zwrócić się o pomoc do ekspertów, będąc świadomy własnych ograniczeń		
K_K02 - okazuje szacunek dla pacjentów i dba o ich dobro		
K_K03 - okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywanym zawodem i właściwie pojętą solidarność zawodową		
K_K04 - współpracuje w zespole wielodyscyplinarnym, w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem oraz bezpieczeństwa wszystkich uczestników zespołu		

data, podpis i pieczętka Opiekuna praktyk.....

ROK IV

ZAKRES PRAKTYKI	PRAKTYKA WAKACYJNA PRACOWNIA FIZYKOTERAPII Cel kształcenia: nabycie umiejętności praktycznych w zakresie fizykoterapii		
MIEJSCE PRAKTYKI	 (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)		
CZAS TRWANIA	(praktyka wakacyjna)		
IŁOŚĆ GODZIN	60		
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTCH UMIEJĘTNOŚCI	DATA	PODPIS	
Laseroterapia			
Stosowanie zasad BHP podczas zabiegu laseroterapii niskoenergetycznej			
Wykonanie zabiegu laseroterapii z uwzględnieniem doboru odpowiedniej długości fali, mocy promieniowania laserowego, dawki energii, techniki zabiegu, pozycji pacjenta w zależności od wskazań leczniczych			
Magnetoterapia			
Stosowanie zasad BHP podczas zabiegu magnetoterapii			
Wykonanie zabiegu magnetoterapii z uwzględnieniem doboru: wartości indukcji magnetycznej, częstotliwości impulsów, kształtu impulsów, aplikatora, czasu zabiegu, pozycji pacjenta w zależności od wskazań leczniczych			
Fototerapia			
Stosowanie zasad BHP podczas zabiegu z zakresu fototerapii			
Wykonanie zabiegu z zakresu fototerapii z uwzględnieniem doboru odpowiedniej odległości lampy od naświetlanej powierzchni, kąta padania promieni, odpowiedniego ułożenia pacjenta w zależności od wskazań leczniczych			
Termoterapia			
Stosowanie zasad BHP obowiązujących w trakcie zabiegów z zakresu termoterapii			
Wykonanie zabiegów z zakresu ciepłolecznictwa i krioterapii			
Elektroterapia			
Stosowanie zasad BHP obowiązujących w trakcie zabiegu z zakresu elektroterapii			
Wykonanie zabiegów z zakresu elektroterapii z uwzględnieniem doboru odpowiednich parametrów prądu, rodzaju elektrod oraz ich ułożenia, pozycji pacjenta w zależności od wskazań leczniczych			
Sonoterapia			
Stosowanie zasad BHP obowiązujących w trakcie zabiegu sonoterapii			
Wykonanie zabiegu sono terapii z uwzględnieniem doboru odpowiednich parametrów zabiegowych fali ultradźwiękowej: moc, rodzaj fali, czas, wielkość aplikatura, technika zabiegu.			
DATA	 (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)		

ROK IV

KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA

PRAKTYKA WAKACYJNA - PRACOWNIA FIZYKOTERAPII

wypełnia Student

imię i nazwisko Studenta/numer albumu.....

imię i nazwisko Mentora praktyki.....

Wypełnia Mentor praktyk

WIEDZA	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_W08 - opisuje narzędzia i zasady oceny stanu pacjenta dla potrzeb fizjoterapii		
K_W09 - opisuje międzynarodową klasyfikację funkcjonalności (ICF).		
K_W10 - wymienia wskazania, przeciwwskazania i skutki uboczne zabiegów fizjoterapeutycznych		
UMIEJĘTNOŚCI	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_U13 - obsługuje aparaturę do fizykoterapii, sprzęt do kinezyterapii i badań funkcjonalnych		
K_U14 - przeprowadza badania funkcjonalne i aparaturowe niezbędne dla doboru środków fizjoterapii		
K_U15 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując wiedzę z zakresu budowy anatomicznej oraz funkcjonowania poszczególnych układów i narządów organizmu człowieka		
K_U16 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując znajomość patogenezы i objawów klinicznych określonych jednostek chorobowych		
K_U17- interpretuje wskazania, przeciwwskazania oraz skutki uboczne stosowanego postępowania fizjoterapeutycznego		
K_U19 - wykonuje odpowiednie procedury związane z pracą fizjoterapeuty w odniesieniu do dziedzin klinicznych		
K_U21- opracowuje i korzysta z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym w pracy fizjoterapeuty		
K_U37 - współpracuje z interdyscyplinarnym zespołem specjalistów		
K_U38 - identyfikuje błędy i zaniedbania w praktyce		
K_U39 - pełni rolę przywódczą w zespole realizującym zadania zawodowe		
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_K01 - wie, kiedy zwrócić się o pomoc do ekspertów, będąc świadomy własnych ograniczeń		
K_K02 - okazuje szacunek dla pacjentów i dba o ich dobro		
K_K03 - okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywanym zawodem i właściwie pojętą solidarność zawodową		
K_K04 - współpracuje w zespole wielodyscyplinarnym, w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem oraz bezpieczeństwa wszystkich uczestników zespołu		

data, podpis i pieczętka Opiekuna praktyk.....

ROK V
PRAKTYKI FIZJOTERAPEUTYCZNE
KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA

wypełnia Student

imię i nazwisko Studenta/numer albumu.....

imię i nazwisko Mentora praktyki.....

Wypełnia Mentor praktyk

WIEDZA	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_W08 - opisuje narzędzia i zasady oceny stanu pacjenta dla potrzeb fizjoterapii		
K_W09 - opisuje międzynarodową klasyfikację funkcjonalności (ICF).		
K_W10 - wymienia wskazania, przeciwwskazania i skutki uboczne zabiegów fizjoterapeutycznych		
UMIEJĘTNOŚCI	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_U13 - obsługuje aparaturę do fizykoterapii, sprzęt do kinezyterapii i badań funkcjonalnych		
K_U14 - przeprowadza badania funkcjonalne i aparaturowe niezbędne dla doboru środków fizjoterapii		
K_U15 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując wiedzę z zakresu budowy anatomicznej oraz funkcjonowania poszczególnych układów i narządów organizmu człowieka		
K_U16 - wykonuje zabiegi fizykalne wykorzystując znajomość patogenezы i objawów klinicznych określonych jednostek chorobowych		
K_U17 - interpretuje wskazania, przeciwwskazania oraz skutki uboczne stosowanego postępowania fizjoterapeutycznego		
K_U19 - wykonuje odpowiednie procedury związane z pracą fizjoterapeuty w odniesieniu do dziedzin klinicznych		
K_U21 - opracowuje i korzysta z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym w pracy fizjoterapeuty		
K_U37 - współpracuje z interdyscyplinarnym zespołem specjalistów		
K_U38 - identyfikuje błędy i zaniedbania w praktyce		
K_U39 - pełni rolę przywódczą w zespole realizującym zadania zawodowe		
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	ZALICZENIE	
	TAK	NIE
K_K01 - wie, kiedy zwrócić się o pomoc do ekspertów, będąc świadomy własnych ograniczeń		
K_K02 - okazuje szacunek dla pacjentów i dba o ich dobro		
K_K03 - okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywanym zawodem i właściwie pojętą solidarność zawodową		
K_K04 - współpracuje w zespole wielodyscyplinarnym, w celu zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem oraz bezpieczeństwa wszystkich uczestników zespołu		

data, podpis i pieczęć Opiekuna praktyk.....