

DZIENNIK PRAKTYK

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
Nr albumu

Ratownictwo medyczne

.....
Kierunek studiów

Drugi

.....
Rok studiów

2018 / 2019

.....
Rok akademicki

.....
Forma studiów (*studia stacjonarne / niestacjonarne*)

I. Praktyka wakacyjna z zakresu medycznych czynności ratunkowych
– zespoły ratownictwa medycznego

(Zespoły ratownictwa medycznego funkcjonujące w systemie ratownictwa medycznego)

PRZEBIEG PRAKTYKI

DATA ROZPOCZĘCIA PRAKTYKI

.....

DATA ZAKOŃCZENIA PRAKTYKI

.....

WYMIAR PRAKTYKI

80
(w godzinach lekcyjnych)

GODZINY PRACY

Od do

.....
PIECZĘĆ PLACÓWKI SZKOLENIOWEJ

.....

Nazwa placówki szkoleniowej

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK				
Dzień	Data	Godziny odbywania praktyk	Liczba godzin pracy (godziny lekcyjne)	Uwagi

.....

Podpis i pieczęć mentora praktyki

Szczegółowy opis zadań realizowanych w ramach praktyki zawodowej

L.p.	Data	Opis zadań <i>(wypełnia student)</i>	Podpis mentora praktyki
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

KARTA OCENY STUDENTA

(wypełnia mentor praktyki)

Nazwa jednostki:
Adres:
Telefon, fax:
Imię i nazwisko mentora praktyki:

Sposoby oceny:

- S-1 F Ocena formująca w trakcie trwania praktyki
 S-2 P Ocena podsumowująca na zakończenie praktyki. Opinia mentora praktyki

Efekt kształcenia	S-1 F Liczba punktów: 0 – 10	Zaliczenie	Podpis mentora praktyki
Wiedza			
Określa sposoby podjęcia czynności ratunkowych w odniesieniu do zadań zespołów ratownictwa medycznego			
Charakteryzuje zasady podawania leków stosowanych u pacjentów w różnych stanach zagrożenia zdrowotnego			
Opisuje działanie leków stosowanych w zespołach ratownictwa medycznego			
Określa dawki leków stosowanych u pacjentów w różnych stanach zagrożenia zdrowotnego			
Umiejętności praktyczne			
Podejmuje odpowiednie działania w przypadku podejrzenia występowania przemocy			
Prawidłowo stosuje sprzęt ochronny będący na wyposażeniu zespołów ratownictwa medycznego			
Monitoruje podstawowe funkcje życiowe pacjenta w różnych stanach zagrożenia zdrowia lub życia			
Prawidłowo przeprowadza badanie pacjenta w różnych stanach zagrożenia zdrowotnego			
Odpowiednio posługuje się zestawami ratunkowymi będącymi na wyposażeniu zespołów ratownictwa medycznego			
Wykonuje medyczne czynności ratunkowe w przypadku wystąpienia różnych stanów zagrożenia zdrowia lub życia			
Prawidłowo dobiera sposób ułożenia pacjenta w zależności od stanu zagrożenia zdrowotnego			
Prowadzi dokumentację medycznych czynności ratunkowych w odniesieniu do zadań zespołu ratownictwa medycznego			
Prawidłowo opiekuje się pacjentem podczas transportu medycznego			
Obsługuje systemy przesyłu danych w obrębie działań zespołów ratownictwa medycznego			
Kompetencje społeczne			
Umiejętnie współpracuje z personelem zespołów ratownictwa medycznego			
Odpowiednio komunikuje się z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem oraz świadkami wystąpienia u pacjenta stanu zagrożenia zdrowia lub życia			
W sposób prawidłowy informuje pacjenta o jego stanie zdrowia i sposobie podjęcia czynności ratunkowych			
Kształtuje poczucie odpowiedzialności za zdrowie i życie pacjenta			
SUMA PUNKTÓW			

Kryterium oceny: Zaliczenie przy uzyskaniu co najmniej 7 punktów za każdy efekt kształcenia

Ocena ogólna

S-2 P

(wypełnia mentor praktyki)

Praktyka **zaliczona / niezaliczona ***

(* niewłaściwe skreślić)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Podpis i pieczęć mentora praktyki

II. Praktyka wakacyjna z zakresu medycznych czynności ratunkowych

– Szpitalny Oddział Ratunkowy

(Akredytowany Szpitalny Oddział Ratunkowy w szpitalu wieloprofilowym)

PRZEBIEG PRAKTYKI

DATA ROZPOCZĘCIA PRAKTYKI

.....

DATA ZAKOŃCZENIA PRAKTYKI

.....

WYMIAR PRAKTYKI

40

(w godzinach lekcyjnych)

GODZINY PRACY

Od do

.....
PIECZĘĆ PLACÓWKI SZKOLENIOWEJ

.....

Nazwa placówki szkoleniowej

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK				
Dzień	Data	Godziny odbywania praktyk	Liczba godzin pracy (godziny lekcyjne)	Uwagi

.....

Podpis i pieczęć mentora praktyki

Szczegółowy opis zadań realizowanych w ramach praktyki zawodowej

L.p.	Data	Opis zadań <i>(wypełnia student)</i>	Podpis mentora praktyki
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

KARTA OCENY STUDENTA

(wypełnia mentor praktyki)

Nazwa jednostki:
Adres:
Telefon, fax:
Imię i nazwisko mentora praktyki:

Sposoby oceny:

- S-1 F Ocena formująca w trakcie trwania praktyki
 S-2 P Ocena podsumowująca na zakończenie praktyki. Opinia mentora praktyki

Efekt kształcenia	S-1 F Liczba punktów: 0 – 10	Zaliczenie	Podpis mentora praktyki
Wiedza			
Określa sposoby podjęcia czynności ratunkowych w odniesieniu do zadań szpitalnego oddziału ratunkowego			
Charakteryzuje zasady przygotowywania i podawania leków stosowanych u pacjentów w różnych stanach zagrożenia zdrowotnego			
Opisuje działanie leków stosowanych u pacjentów w różnych stanach zagrożenia zdrowotnego			
Określa dawki leków stosowanych u pacjentów w różnych stanach zagrożenia zdrowotnego			
Umiejętności praktyczne			
Podejmuje odpowiednie działania w przypadku podejrzenia występowania przemocy w warunkach szpitalnego oddziału ratunkowego			
Monitoruje podstawowe funkcje życiowe pacjenta w różnych stanach zagrożenia zdrowia lub życia w warunkach szpitalnego oddziału ratunkowego			
Odpowiednio posługuje się zestawami ratunkowymi będącymi na wyposażeniu szpitalnego oddziału ratunkowego			
Wykonuje medyczne czynności ratunkowe w przypadku wystąpienia różnych stanów zagrożenia zdrowia lub życia w warunkach szpitalnego oddziału ratunkowego			
Prowadzi dokumentację medycznych czynności ratunkowych w odniesieniu do zadań szpitalnego oddziału ratunkowego			
Kompetencje społeczne			
Umiejętnie współpracuje z personelem szpitalnego oddziału ratunkowego			
Rozpoznaje uwarunkowania zachowań pacjenta i osób z jego środowiska			
W sposób prawidłowy informuje pacjenta o jego stanie zdrowia i sposobie dalszego postępowania ratunkowego			
Kształtuje poczucie odpowiedzialności za zdrowie i życie pacjenta poprzez jakość udzielonej pomocy			
Podejmuje odpowiedni sposób organizacji pracy w celu poprawy jakości usług medycznych			
SUMA PUNKTÓW			

Kryterium oceny: Zaliczenie przy uzyskaniu co najmniej 7 punktów za każdy efekt kształcenia

Ocena ogólna

S-2 P

(wypełnia mentor praktyki)

Praktyka **zaliczona / niezaliczona ***

(* niewłaściwe skreślić)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Podpis i pieczęć mentora praktyki

III. Praktyka wakacyjna z zakresu zadań dysponenta zespołów ratownictwa medycznego

(Stanowisko dyspozytora w Centrum Powiadamiania Ratunkowego lub w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym)

PRZEBIEG PRAKTYKI

DATA ROZPOCZĘCIA PRAKTYKI

.....

DATA ZAKOŃCZENIA PRAKTYKI

.....

WYMIAR PRAKTYKI

40
(w godzinach lekcyjnych)

GODZINY PRACY

Od do

.....
PIECZĘĆ PLACÓWKI SZKOLENIOWEJ

.....

Nazwa jednostki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK				
Dzień	Data	Godziny odbywania praktyk	Liczba godzin pracy (godziny lekcyjne)	<i>Uwagi</i>

.....

Podpis i pieczęć mentora praktyki

Szczegółowy opis zadań realizowanych w ramach praktyki zawodowej

L.p.	Data	Opis zadań <i>(wypełnia student)</i>	Podpis mentora praktyki
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

KARTA OCENY STUDENTA

(wypełnia mentor praktyki)

Nazwa jednostki:
Adres:
Telefon, fax:
Imię i nazwisko mentora praktyki:

Sposoby oceny:

- S-1 F Ocena formująca w trakcie trwania praktyki
 S-2 P Ocena podsumowująca na zakończenie praktyki. Opinia mentora praktyki

Efekt kształcenia	S-1 F Liczba punktów: 0 – 10	Zaliczenie	Podpis mentora praktyki
Wiedza			
Przedstawia istotne zapisy prawne dotyczące systemu ratownictwa medycznego			
Określa zadania dyspozytora medycznego w odniesieniu do systemu ratownictwa zintegrowanego			
Umiejętności praktyczne			
Obsługuje odpowiednie programy komputerowe w odniesieniu do pracy dyspozytora medycznego			
Podejmuje zadania dyspozytora medycznego zgodnie z aktami prawnymi istotnymi w zawodzie ratownika medycznego			
Podejmuje działania inicjujące współpracę różnych jednostek systemu opieki zdrowotnej w zakresie zadań dyspozytora medycznego			
Stosuje systemy przesyłu danych w odniesieniu do pracy dyspozytora medycznego			
Kompetencje społeczne			
Skutecznie komunikuje się z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem oraz świadkami wystąpienia u pacjenta stanu zagrożenia zdrowotnego			
Wprowadza rozwiązania poprawiające jakość wykonywanych zadań odnoszących się do pracy dyspozytora medycznego			
SUMA PUNKTÓW			

Kryterium oceny: Zaliczenie przy uzyskaniu co najmniej **7 punktów** za każdy efekt kształcenia

Ocena ogólna

S-2 P

(wypełnia mentor praktyki)

Praktyka **zaliczona / niezaliczona ***

(* niewłaściwe skreślić)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Podpis i pieczęć mentora praktyki

Ocena ogólna końcowa

S-3 P *

(wypełnia koordynator praktyki)

* S-3 P Ocena podsumowująca na zakończenie praktyk. Opinia koordynatora praktyk

Praktyka **zaliczona / niezaliczona ***

(* niewłaściwe skreślić)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Podpis i pieczęć koordynatora praktyk