



**AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO  
JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO W WARSZAWIE**

**WYDZIAŁ REHABILITACJI**

**KIERUNEK FIZJOTERAPIA**

**studia I stopnia**

**DZIENNIK PRAKTYK STUDENCKICH**

**Imię i nazwisko studenta .....**

**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**

- Łączny czas trwania praktyk: 930 godzin (31 ECTS)

### **I ROK**

**I semestr** - praktyka semestralna adaptacyjna/wdrożeniowa w placówce służby zdrowia:  
110 godzin (4 ECTS)

**II semestr** - praktyka wakacyjna w pracowni kinezyterapii: 180 godzin (6 ECTS)

### **II ROK**

**III semestr** - praktyka semestralna: 185 godzin (6 ECTS)

- w pracowni kinezyterapii: 80 godzin
- w pracowni fizykoterapii: 105 godzin

**IV semestr** – praktyka wakacyjna: 265 godzin (9 ECTS)

- w pracowni fizykoterapii: 155 godzin
- w zakresie fizjoterapii klinicznej w oddziale chorób wewnętrznych (pulmonologia, geriatria, kardiologia, chirurgia – do wyboru): 110 godzin

### **III ROK**

**V semestr** – praktyka semestralna w zakresie fizjoterapii klinicznej: 100 godzin (3 ECTS)

- w oddziale neurologii lub neurochirurgii: 50 godzin
- w oddziale ortopedii lub reumatologii: 50 godzin

**VI semestr** – praktyka semestralna w zakresie fizjoterapii klinicznej: 90 godzin (3 ECTS)

- w oddziale pediatrii: 50 godzin
- w oddziale intensywnej terapii (OIT): 40 godzin

**Zapoznała/em się z regulaminem praktyki:** .....

(podpis studenta)

**I ROK**

<b>ZAKRES PRAKTYKI</b>	<b>Praktyka semestralna adaptacyjna/wdrożeniowa w placówce służby zdrowia</b> cel kształcenia: nabycie praktycznych umiejętności kontaktu z pacjentem i współpracy w interdyscyplinarnym zespole oraz prawidłowego prowadzenia dokumentacji
<b>MIEJSCE PRAKTYKI</b>	..... (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)
<b>CZAS TRWANIA</b>	<b>I semestr</b> (do końca semestru)
<b>IŁOŚĆ GODZIN</b>	<b>110</b>
<b>ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI</b>	
<p>1. Poznanie specyfiki i organizacji pracy oddziału /placówki służby zdrowia – miejsce i rola fizjoterapii w ochronie zdrowia</p> <p>2. Zapoznanie się z dokumentacją prowadzoną w oddziale /placówce służby zdrowia oraz nabycie umiejętności dokumentowania procesu fizjoterapii w postaci różnych form zapisu</p> <p>3. Nabycie umiejętności zebrania wywiadu od pacjenta i rozpoznanie jego potrzeb</p> <p>4. Asystowanie podczas badania fizjoterapeutycznego pacjenta</p> <p>5. Czynne uczestnictwo podczas wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych</p> <p>6. Nabycie umiejętności pomocy pacjentowi w wykonywaniu czynności dnia codziennego</p> <p>7. Uczestnictwo w fizjoprofilaktyce</p> <p>8. Nabycie umiejętności kontaktu z pacjentami z poszanowaniem ich praw</p> <p>9. Nabycie umiejętności współpracy z personelem należącym do zespołu terapeutycznego</p> <p>10. Zapoznanie się ze sprzętem terapeutycznym wykorzystywanym w danej placówce do pracy z pacjentem</p>	
<b>SEMESTR</b> ..... (data)	..... (podpis i pieczęć opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)
<b>EFEKTY KSZTAŁCENIA</b>	K_W04, K_U03, K_U07, K_U14, K_K02

**Szczególne osiągnięcia studenta:**

.....  
.....

**Praktyki zatwierdził:**

.....

(data)

(podpis i pieczęć Kierownika Studenckich Praktyk Zawodowych

Wydziału Rehabilitacji AWF w Warszawie)

**I ROK**

<b>ZAKRES PRAKTYKI</b>	<b>Praktyka wakacyjna w pracowni kinezyterapii</b> cel kształcenia: nabycie praktycznych umiejętności poprawnego wykonywania zabiegów kinezyterapeutycznych
<b>MIEJSCE PRAKTYKI</b>	..... (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)
<b>CZAS TRWANIA</b>	<b>II semestr</b> (do końca semestru)
<b>IŁOŚĆ GODZIN</b>	<b>180</b>
<b>ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI</b>	
<p>1. Nabycie umiejętności badania pacjenta dla potrzeb kinezyterapii</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• przeprowadzenie wywiadu personalnego, chorobowego i socjalnego</li> <li>• doskonalenie umiejętności pomiaru: zakresu ruchu, długości, obwodów i siły mięśniowej</li> <li>• badanie chorego z wykorzystaniem testów i skal funkcjonalnych</li> </ul> <p>2. Nabycie umiejętności przygotowania stanowiska pracy</p> <p>3. Nabycie umiejętności doboru odpowiedniego sprzętu do wykonania zabiegów w zakresie kinezyterapii</p> <p>4. Nabycie umiejętności wykonywania ćwiczeń indywidualnych i zespołowych wg systematyki ćwiczeń</p> <p>5. Nabycie umiejętności oceny postawy ciała i chodu</p> <p>6. Potrafi przeprowadzić instruktaż w zakresie trybu życia oraz w stanach dysfunkcji lub przewlekłej choroby pacjenta</p> <p>7. Tworzy i prowadzi dokumentację pacjenta oraz wykonywanych zabiegów kinezyterapeutycznych</p> <p>8. Zapoznanie się z metodami fizjoterapeutycznymi</p>	
<b>SEMESTR</b> ..... (data)	..... (podpis i pieczęć opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)
<b>EFEKTY KSZTAŁCENIA</b>	K_W04, K_W07, K_01, K_U03, K_U05, K_U09, K_U14, K_K02

**Szczególne osiągnięcia studenta:**

.....  
.....  
.....

**Praktyki zatwierdził:**

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć Kierownika Studenckich Praktyk Zawodowych

Wydziału Rehabilitacji AWF w Warszawie)

Imię i nazwisko Studenta

**II ROK**

<b>ZAKRES PRAKTYKI</b>	<b>Praktyka semestralna w pracowni kinezyterapii</b> cel kształcenia: nabycie praktycznych umiejętności poprawnego i samodzielnego wykonywania zabiegów kinezyterapeutycznych
<b>MIEJSCE PRAKTYKI</b>	..... (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)
<b>CZAS TRWANIA</b>	<b>III semestr</b> (do końca semestru)
<b>ILOŚĆ GODZIN</b>	<b>80</b>
<b>ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABITYCH UMIEJĘTNOŚCI</b>	
1. Nabycie umiejętności badania chorego z wykorzystaniem testów funkcjonalnych 2. Samodzielne wykonywanie zabiegów z zakresu kinezyterapii 3. Planuje proces kinezyterapeutyczny w odniesieniu do różnych grup schorzeń, dysfunkcji lub przewlekłej choroby pacjenta 4. Potrafi przygotować stanowisko pracy i dobrać odpowiedni sprzęt do wykonywania zabiegu w zakresie kinezyterapii 5. Potrafi komunikować się i pracować w interdyscyplinarnym zespole oraz współpracować z innymi specjalistami 6. Potrafi komunikować się z pacjentem i jego rodziną 7. Tworzy i prowadzi dokumentację kinezyterapeutyczną oraz opisuje w niej efekty fizjoterapeutyczne	
<b>SEMESTR</b> ..... (data)	..... (podpis i pieczęć opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)
<b>EFEKTY KSZTAŁCENIA</b>	K_W04, K_W07, K_U01, K_U03, K_U05, K_U07, K_U14, K_K02

**Szczególne osiągnięcia studenta:**

.....  
.....

**Praktyki zatwierdził:**

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć Kierownika Studenckich Praktyk Zawodowych

Wydziału Rehabilitacji AWF w Warszawie)

**ROK II**

<b>ZAKRES PRAKTYKI</b>	<b>Praktyka semestralna w pracowni fizykoterapii</b> cel kształcenia: doskonalenie umiejętności praktycznych w zakresie fizykoterapii
<b>MIEJSCE PRAKTYKI</b>	..... (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)
<b>CZAS TRWANIA</b>	<b>III semestr</b> (do końca semestru)
<b>IŁOŚĆ GODZIN</b>	<b>105</b>
<b>ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI</b>	
<p><b>Fototerapia</b></p> <p>Zapoznanie się z zasadami BHP obowiązującymi podczas fototerapii, zapoznanie się z urządzeniami do fototerapii w zakresie światła widzialnego, podczerwieni i UV, umiejętność pomiaru mocy promieniowania; wymiany zużytych świetlówek, umiejętność różnicowania świetlówek terapeutycznych ze względu na rodzaj emitowanego promieniowania, oznaczenie MED i praktyczne jej zastosowanie w planowaniu zabiegów, przygotowanie pacjenta do zabiegu, ocena wskazań i przeciwwskazań, wykonuje samodzielnie zabieg, nadzoruje jego przebieg i kontroluje odczyn</p> <p><b>Laseroterapia</b></p> <p>Zapoznanie się z zasadami BHP obowiązującymi podczas zabiegu laseroterapii, Dobranie okularów ochronnych dla siebie i pacjenta, wykonanie testu mocy promieniowania laserowego, dobranie odpowiedniego aplikatora w zależności od wskazań (sonda punktowa, aplikator prysznicowy, skaner), przygotowanie pacjenta do zabiegu, ocena wskazań i przeciwwskazań, wykonuje samodzielnie zabieg, nadzoruje jego przebieg i kontroluje odczyn</p> <p><b>Termoterapia</b></p> <p>Zapoznanie się z urządzeniami stosowanymi w ciepłolecznictwie, zimnolecznictwie oraz krioterapii miejscowej i ogólnoustrojowej, zapoznanie się z zasadami BHP obowiązującymi podczas różnych zabiegów z zakresu termoterapii</p> <p><b>Elektroterapia</b></p> <p>Zapoznanie się z zasadami BHP obowiązującymi w trakcie zabiegu z zakresu elektroterapii, stosowanie miar pobudliwości nerwowo-mięśniowej do elektrodiagnostyki, ustalenia parametrów stymulacji ruchowej i oceny skuteczności leczenia, przygotowanie pacjenta do zabiegu, ocena wskazań i przeciwwskazań, wykonuje samodzielnie zabieg, nadzoruje jego przebieg i kontroluje odczyn</p>	
<b>SEMESTR</b> ..... (data)	..... (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)
<b>EFEKTY KSZTAŁCENIA</b>	<b>K_U01, K_U05, K_U013, K_K10</b>

**Szczególne osiągnięcia studenta:**

.....

**Praktyki zatwierdził:**

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć Kierownika Studenckich Praktyk Zawodowych

Wydziału Rehabilitacji AWF w Warszawie)

<hr/> Imię i nazwisko Studenta
--------------------------------

<b>ZAKRES PRAKTYKI</b>	<b>Praktyka wakacyjna w pracowni fizykoterapii</b> cel kształcenia: doskonalenie umiejętności praktycznych w zakresie fizykoterapii
<b>MIEJSCE PRAKTYKI</b>	..... ( pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)
<b>CZAS TRWANIA</b>	<b>IV semestr</b> (do końca semestru)
<b>IŁOŚĆ GODZIN</b>	155
<b>ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI</b>	
<p>Wykonanie samodzielnie zabiegu magnetoterapii z uwzględnieniem doboru: wartości indukcji magnetycznej, częstotliwości impulsów, kształtu impulsów, aplikatora, czasu zabiegu, pozycji pacjenta w zależności od wskazań leczniczych, wykorzystanie zdobytej wiedzy w doborze metodyki i parametrów zabiegu, nadzoruje jego przebieg i kontroluje odczynny</p> <p>Wykonanie samodzielnie zabiegów z zakresu pól elektromagnetycznych wielkiej częstotliwości z uwzględnieniem doboru odpowiednich parametrów, rodzaju elektrod oraz ich ułożenia , pozycji pacjenta w zależności od wskazań leczniczych, wykorzystanie zdobytej wiedzy w doborze metodyki i parametrów zabiegu, nadzoruje jego przebieg i kontroluje odczynny</p> <p>Wykonanie samodzielnie zabiegu sonoterapii z uwzględnieniem doboru odpowiednich parametrów zabiegowych w zależności od wskazań leczniczych: częstotliwość fali ultradźwiękowej, moc, rodzaj fali, czas, wielkość aplikatora, technika zabiegu, wykorzystanie zdobytej wiedzy w doborze metodyki i parametrów zabiegu, nadzoruje jego przebieg i kontroluje odczynny</p> <p>Rozróżnienie pożądaných i niepożądaných reakcji na bodźce fizykalne.</p> <p>Obliczanie dawek stosowanych energii</p>	
<b>DATA</b>	..... (podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)
<b>EFEKTY KSZTAŁCENIA</b>	<b>K_U01, K_U05, K_U013, K_K10</b>

.....  
 .....  
 .....

**Praktyki zatwierdził:**

.....  
 (data)

.....  
 (podpis i pieczęć Kierownika Studenckich Praktyk Zawodowych Wydziału Rehabilitacji AWF w Warszawie)

**II ROK**

<b>ZAKRES PRAKTYKI</b>	<b>Praktyka wakacyjna w zakresie fizjoterapii klinicznej w oddziale chorób wewnętrznych</b> (pulmonologia, geriatria, kardiologia, chirurgia – do wyboru)  cel kształcenia: nabycie praktycznych umiejętności oceny sprawności funkcjonalnej pacjentów , planowanie fizjoterapii oraz programów prewencji pierwotnej i wtórnej
<b>MIEJSCE PRAKTYKI</b>	..... (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)
<b>CZAS TRWANIA</b>	<b>IV semestr</b> (do końca semestru)
<b>IŁOŚĆ GODZIN</b>	<b>110</b>
<b>ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nabycie umiejętności badania pacjenta dla potrzeb fizjoterapii w okresie szpitalnym w wybranych jednostkach chorobowych</li> <li>2. Nabycie umiejętności planowania fizjoterapii i programów prewencji pierwotnej i wtórnej w chorobach wewnętrznych</li> <li>3. Rozpoznaje wskazania i przeciwwskazania do zabiegów fizjoterapeutycznych w chorobach wewnętrznych</li> <li>4. Wykonuje zabiegi z zakresu fizjoterapii z elementami masażu leczniczego</li> <li>5. Potrafi wykorzystywać i obsługiwać aparaturę i sprzęt do fizjoterapii</li> <li>6. Potrafi przygotować stanowisko pracy</li> <li>7. Rozpoznaje pomoce ortopedyczne i środki pomocnicze oraz potrafi dobrać do aktualnych potrzeb pacjenta</li> <li>8. Potrafi komunikować się z pacjentem i jego rodziną oraz udzielać porad postępowania w różnych schorzeniach</li> <li>9. Przeprowadza i interpretuje badania i testy funkcjonalne niezbędne dla doboru środków fizjoterapii</li> <li>10. Współpracuje ze specjalistami o innych kompetencjach zawodowych</li> </ol>	
<b>SEMESTR</b> ..... (data)	..... (podpis i pieczęć opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)
<b>EFEKTY KSZTAŁCENIA</b>	K_W06, K_W08, K_U1, K_U05, K_U06, K_U09, K_U11, K_K02

**Szczególne osiągnięcia studenta:**

.....  
 .....  
 .....

**Praktyki zatwierdził:**

.....

(data)

(podpis i pieczęć Kierownika Studenckich Praktyk Zawodowych

Wydziału Rehabilitacji AWF w Warszawie)



**III ROK**

<b>ZAKRES PRAKTYKI</b>	<b>Praktyka semestralna w zakresie fizjoterapii klinicznej w oddziale neurologii lub neurochirurgii (do wyboru)</b>  cel kształcenia: nabycie praktycznych umiejętności poprawnego wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych u pacjentów po uszkodzeniu ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego
<b>MIEJSCE PRAKTYKI</b>	..... (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)
<b>CZAS TRWANIA</b>	<b>V semestr</b> (do końca semestru)
<b>IŁOŚĆ GODZIN</b>	<b>50</b>
<b>ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI</b>	
1. Nabycie umiejętności badania pacjenta dla potrzeb fizjoterapii w przebiegu uszkodzenia obwodowego i oun 2. Nabycie umiejętności planowania fizjoterapii w typowych jednostkach chorobowych w neurologii lub neurochirurgii 3. Rozpoznaje wskazania i przeciwwskazania do zabiegów fizjoterapeutycznych w podstawowych schorzeniach neurologicznych lub neurochirurgicznych 4. Wykonuje zabiegi z zakresu neurorehabilitacji 5. Rozpoznaje podstawowe objawy zaburzeń funkcji poznawczych i patologiczne schematy ruchu 6. Potrafi wykorzystywać i obsługiwać aparaturę i sprzęt do fizjoterapii u chorych z objawami uszkodzenia oun 7. Potrafi dobrać pomoce ortopedyczne i środki pomocnicze do aktualnych potrzeb pacjenta 8. Potrafi komunikować się z pacjentem i jego rodziną 9. Przeprowadza i interpretuje badania i testy funkcjonalne niezbędne dla doboru środków fizjoterapii 10. Współpracuje ze specjalistami o innych kompetencjach zawodowych	
<b>SEMESTR</b> ..... (data)	..... (podpis i pieczęć opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)
<b>EFEKTY KSZTAŁCENIA</b>	K_W04, K_W06, K_W08, K_U01, K_U03, K_U05, K_U06, K_U07, K_U11, K_K02

**Szczególne osiągnięcia studenta:**

.....  
 .....  
 .....

**Praktyki zatwierdził:**

.....

(data)

(podpis i pieczęć Kierownika Studenckich Praktyk Zawodowych

Wydziału Rehabilitacji AWF w Warszawie)

**III ROK**

<b>ZAKRES PRAKTYKI</b>	<b>Praktyka semestralna w zakresie fizjoterapii klinicznej w oddziale ortopedii lub reumatologii</b> (do wyboru)  cel kształcenia: nabycie praktycznych umiejętności badania narządu ruchu i wykonywania zabiegów u pacjentów ortopedycznych/reumatologicznych
<b>MIEJSCE PRAKTYKI</b>	..... (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)
<b>CZAS TRWANIA</b>	<b>V semestr</b> (do końca semestru)
<b>IŁOŚĆ GODZIN</b>	<b>50</b>
<b>ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABITYCH UMIEJĘTNOŚCI</b>	
<p>1. Nabycie umiejętności w zakresie badania funkcjonalnego określającego możliwości ruchowe pacjenta ze zdiagnozowaną chorobą ortopedyczną/reumatyczną</p> <p>2. Nabycie umiejętności planowania i realizacji fizjoterapii w typowych jednostkach chorobowych w ortopedii /reumatologii</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• złamaniach, zwichnięciach w obrębie kończyn górnych i dolnych, zmiany zwyrodnieniowe, uszkodzenia mięśni, torebek stawowych, niestabilności stawów, leczenie bólu, rzs, zysk, osteoporoza, itp.</li> </ul> <p>3. Rozpoznanie wskazań i przeciwwskazań do zabiegów fizjoterapeutycznych w ortopedii/reumatologii</p> <p>4. Usprawnianie pacjentów po endoprotezoplastyce stawów</p> <p>5. Potrafi wykorzystywać i obsługiwać aparaturę i sprzęt do fizjoterapii w ortopedii i reumatologii</p> <p>6. Potrafi dobrać pomoce ortopedyczne do aktualnych potrzeb pacjenta</p>	
<b>SEMESTR</b> ..... (data)	..... (podpis i pieczęć opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)
<b>EFEKTY KSZTAŁCENIA</b>	K_W07, K_W08, K_W15, K_U03, K_U05, K_U06, K_U11, K_K02

**Szczególne osiągnięcia studenta:**

.....  
.....  
.....

**Praktyki zatwierdził:**

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć Kierownika Studenckich Praktyk Zawodowych

Wydziału Rehabilitacji AWF w Warszawie)

Imię i nazwisko Studenta

**III ROK**

<b>ZAKRES PRAKTYKI</b>	<b>Praktyka semestralna w zakresie fizjoterapii klinicznej w oddziale pediatrii</b> cel kształcenia: nabycie praktycznych umiejętności poprawnego i samodzielnego badania i wykonywania zabiegów u dzieci
<b>MIEJSCE PRAKTYKI</b>	..... (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)
<b>CZAS TRWANIA</b>	<b>VI semestr</b> (do końca semestru)
<b>IŁOŚĆ GODZIN</b>	<b>50</b>
<b>ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABITYCH UMIEJĘTNOŚCI</b>	
1. Nabycie umiejętności w zakresie badania i oceny zaburzeń u dziecka 2. Doskonalenie umiejętności planowania i realizacji kompleksowego leczenia w pediatrii 3. Opracowanie i przeprowadzenie instruktażu dla rodziców i opiekunów dziecka 4. Usprawnianie dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego, z mózgowym porażeniem dziecięcym, z wadami wrodzonymi narządu ruchu: dysplazje stawów biodrowych, wrodzone ubytki i deformacje kończyn, z przepukliną oponowo-rdzeniową, z dystrofią mięśniową, z wadami postawy, skoliozą i inne	
<b>SEMESTR</b> ..... (data)	..... (podpis i pieczęć opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)
<b>EFEKTY KSZTAŁCENIA</b>	K_W06, K_W07, K_W08, K_W12, K_W15, K_U03, K_U05, K_U06, K_U09

**Szczegółne osiągnięcia studenta:**

.....  
.....  
.....

**Praktyki zatwierdził:**

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć Kierownika Studenckich Praktyk Zawodowych

Wydziału Rehabilitacji AWF w Warszawie)

Imię i nazwisko Studenta

**III ROK**

<b>ZAKRES PRAKTYKI</b>	<b>Praktyka semestralna w zakresie fizjoterapii klinicznej w oddziale intensywnej terapii</b>  cel kształcenia: nabycie praktycznych umiejętności poprawnego i samodzielnego wykonywania zabiegów u pacjentów leżących w OIT
<b>MIEJSCE PRAKTYKI</b>	..... (pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)
<b>CZAS TRWANIA</b>	<b>VI semestr</b> (do końca semestru)
<b>IŁOŚĆ GODZIN</b>	<b>40</b>
<b>ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Rozpoznaje patologie w obrębie narządu ruchu i innych układów</li><li>2. Przeprowadza badanie pacjenta przytomnego bez kontaktu, nieprzytomnego, sztucznie wentylowanego</li><li>3. Wykonuje zabiegi fizjoterapeutyczne z zakresu kinezyterapii i fizykoterapii w zależności od stanu chorego</li><li>4. Prowadzi profilaktykę: p/przykurczową, p/odleżynową, p/obrzękową</li><li>5. Współpracuje z całym zespołem terapeutycznym (anestezjologiem, lekarzem odpowiedniej specjalności, pielęgniarką, pracownikiem socjalnym i in.)</li><li>6. Prowadzi dokumentację fizjoterapeutyczną</li><li>7. Jest świadom zakresu kompetencji własnych działań i bierze za nie odpowiedzialność</li></ol>	
<b>SEMESTR</b> ..... (data)	..... (podpis i pieczęć opiekuna praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana)
<b>EFEKTY KSZTAŁCENIA</b>	K_W07, K_W19, K_U03, K_U05, K_U07, K_U10, K_K03, K_K07

**Szczególne osiągnięcia studenta:**

.....  
.....  
.....

**Praktyki zatwierdził:**

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć Kierownika Studenckich Praktyk Zawodowych

Wydziału Rehabilitacji AWF w Warszawie)