



K P S W

Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze
Wydział Nauk Medycznych i Technicznych
ul. Lwówecka 18, 58-503 Jelenia Góra
tel. (075) 645 33 32, (075) 645 33 30 e-mail: dziekanatWNMiT@kpswjg.pl

SKIEROWANIE NA PRAKTYKI ZAWODOWE

studentki/a studiów stacjonarnych jednolitych magisterskich kierunku **FIZJOTERAPIA**

Proszę o przyjęcie mnie studentki/a
roku **I** semestru **2** roku akademickiego 201.../201..., posiadającej/ego nr albumu:,
na praktykę zawodową do:

.....
miejsce praktyki, imię i nazwisko dyrektora (Zakład/Instytucja/Firma)

Termin realizacji praktyki: od 201.... r. do 201.... r.

Liczba dni rozliczeniowych:

Praktyka asystencka/wdrożeniowa - W PRACOWNI FIZYKOTERAPII

Efekt kształcenia	
EK1	Student zna i rozumie zasady organizacji pracy w gabinecie fizykoterapii, przestrzega zasad bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie termoterapii, światłolecznictwa, galwanizacji, jonoforezy i prądów diadynamicznych. Potrafi komunikować się z pacjentem okazując mu szacunek oraz grupą pracowników w zakresie związanym z pracą fizjoterapeuty.
EK2	Student pod kontrolą doświadczonego fizjoterapeuty potrafi zaplanować i dobrać parametry do zabiegów fizykalnych na podstawie wywiadu i obserwacji w zależności od okresu choroby i stanu funkcjonalnego usprawnianej osoby z zakresu termoterapii, światłolecznictwa, galwanizacji, jonoforezy i prądów diadynamicznych. Asystuje przy wykonywaniu i wykonuje w/w zabiegi fizykoterapeutyczne.
EK3	Student zna reakcje organizmu ludzkiego na dane czynniki fizykalne z zakresu termoterapii, światłolecznictwa, galwanizacji, jonoforezy i prądów diadynamicznych. Potrafi prawidłowo interpretować odczyny po zabiegowe. Pod kontrolą doświadczonego fizjoterapeuty współtworzy dokumentację niezbędną dla potrzeb fizykoterapii.

Wyrażamy zgodę na przyjęcie skierowanej/eg studentki/a na praktykę zawodową (programową).

Opiekunem z ramienia Placówki będzie.....

.....
Pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu

Potwierdzenie złożenia dokumentu

.....
Dziekanat WNMiT



SKIEROWANIE NA PRAKTYKI ZAWODOWE

studentki/a studiów jednolitych magisterskich kierunku **FIZJOTERAPIA**

Proszę o przyjęcie mnie studentki/a
roku **I** semestru **2** roku akademickiego 201.../201..., posiadającej/ego nr albumu:,
na praktykę zawodową do:

.....
miejsce praktyki, imię i nazwisko dyrektora (Zakład/Instytucja/Firma)

Termin realizacji praktyki: od 201.... r. do 201.... r.

Liczba dni rozliczeniowych:

Praktyka asystencka/wdrożeniowa - W PRACOWNI KINEZYTERAPII

Efekt kształcenia	
EK1	Student zna i rozumie zasady organizacji pracy w dziale kinezyterapii. Potrafi komunikować się z pacjentem oraz grupą pracowników w zakresie związanym z pracą fizjoterapeuty. Okazuje szacunek wobec pacjenta oraz troskę o jego dobro.
EK2	Student posiada umiejętność planowania i samodzielnej organizacji stanowiska do badań i testów kinezyterapeutycznych. Pod kontrolą dyplomowanego kinezyterapeuty potrafi wykonać testy i badania niezbędne dla doboru planu usprawniania leczniczego u osób w różnym przedziale wiekowym. Zapewnia bezpieczeństwo pacjenta, własne i otoczenia.
EK3	Student współtworzy dokumentację dla potrzeb kinezyterapii niezbędną do oceny stanu funkcjonalnego pacjenta.

Wyrażamy zgodę na przyjęcie skierowanej/eg studentki/a na praktykę zawodową (programową).

Opiekunem z ramienia Placówki będzie.....

.....
Pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu

Potwierdzenie złożenia dokumentu

.....
Dziekanat WNMiT



SKIEROWANIE NA PRAKTYKI ZAWODOWE

studentki/a studiów stacjonarnych jednolitych magisterskich kierunku **FIZJOTERAPIA**

Proszę o przyjęcie mnie studentki/a
roku **II** semestru **4** roku akademickiego 201.../201..., posiadającej/ego nr albumu:,
na praktykę zawodową do:

.....
miejsce praktyki, imię i nazwisko dyrektora (Zakład/Instytucja/Firma)

Termin realizacji praktyki: od 201.... r. do 201.... r.

Liczba dni rozliczeniowych:

Praktyka w pracowni fizykoterapii

Efekt kształcenia	
EK1	Student zna i rozumie zasady postępowania diagnostycznego dla potrzeb doboru zabiegów fizykoterapeutycznych w zakresie elektroterapii i elektrodiagnostyki, ultrasonoterapii, wykorzystania pól elektromagnetycznych wielkiej częstotliwości i magnetoterapii. Potrafi pod kontrolą doświadczonego terapeuty, podjąć działania diagnostyczne niezbędne dla doboru planu postępowania fizykoterapeutycznego u osób w różnym przedziale wiekowym.
EK2	Student ma wiedzę w zakresie doboru zabiegów fizykoterapeutycznych z elektroterapii przeciwbólowej i stymulującej mięśnie szkieletowe do skurczu, ultrasonoterapii, wykorzystania pól elektromagnetycznych wielkiej częstotliwości i magnetoterapii w zależności od okresu choroby i stanu funkcjonalnego usprawnianej osoby, potrafi, pod kontrolą doświadczonego terapeuty, zaplanować i dobrać parametry do zabiegów elektrostymulacji na podstawie wyników testów elektrodiagnostycznych.
EK3	Student samodzielnie wykonuje zabiegi fizykoterapeutyczne w zakresie elektroterapii, ultrasonoterapii, wykorzystania pól elektromagnetycznych wielkiej częstotliwości i magnetoterapii u osób w różnym przedziale wiekowym w zależności od okresu choroby i stanu funkcjonalnego usprawnianej osoby. Realizuje zadania fizykoterapeuty w sposób zapewniający bezpieczeństwo pacjenta, własne i otoczenia, w tym przestrzega zasad bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie elektroterapii i elektrodiagnostyki, ultrasonoterapii, wykorzystania pól elektromagnetycznych wielkiej częstotliwości i magnetoterapii.
EK4	Student pod nadzorem doświadczonego terapeuty, prowadzi dokumentację dla potrzeb fizjoterapii niezbędną do kontroli przebiegu usprawniania. Potrafi identyfikować błędy w zakresie elektroterapii i elektrodiagnostyki, ultrasonoterapii, wykorzystania pól elektromagnetycznych wielkiej częstotliwości i magnetoterapii
EK5	Student potrafi komunikować się z pacjentem oraz grupą pracowników w zakresie związanym z pracą fizjoterapeuty. Okazuje szacunek wobec pacjenta oraz troskę o jego dobro. Potrafi współdziałać i pracować w grupie fizjoterapeutycznej.

Wyrażamy zgodę na przyjęcie skierowanej/eg studentki/a na praktykę zawodową (programową).

Opiekunem z ramienia Placówki będzie.....

.....
Pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu

Potwierdzenie złożenia dokumentu

.....
Dziekanat WNMiT



SKIEROWANIE NA PRAKTYKI ZAWODOWE

studentki/a studiów jednolitych magisterskich kierunku **FIZJOTERAPIA**

Proszę o przyjęcie mnie studentki/a
roku **II** semestru **4** roku akademickiego 201.../201..., posiadającej/ego nr albumu:,
na praktykę zawodową do:

.....
miejsce praktyki, imię i nazwisko dyrektora (Zakład/Instytucja/Firma)

Termin realizacji praktyki: od 201.... r. do 201.... r.

Liczba dni rozliczeniowych:

Praktyka w pracowni kinezyterapii

Efekt kształcenia	
EK1	Student potrafi prawidłowo interpretować zdobytą wiedzę medyczną służącą realizacji zadań kinezyterapeutycznych. Potrafi samodzielnie zaplanować i dobrać parametry do ćwiczeń lub metod terapeutycznych w zależności od stanu funkcjonalnego usprawnianej osoby odpowiednio do wyników testów i badań czynnościowych.
EK2	Student prawidłowo wykonuje ćwiczenia lecznicze i odpowiednie metody kinezyterapeutyczne u osób w różnym przedziale wiekowym w zależności od okresu choroby i stanu funkcjonalnego usprawnianej osoby. Samodzielnie organizuje stanowisko pracy i realizuje zadania fizjoterapeuty w sposób zapewniający bezpieczeństwo pacjenta, własne i otoczenia. Przestrzega zasad bezpieczeństwa i higieny pracy zgodnie z uwarunkowaniami organizacyjnymi, prawnymi i etycznymi. Posiada umiejętność samodzielnego podejmowania decyzji w sytuacjach trudnych i nietypowych, wynikających ze specyfiki zawodu.
EK3	Student samodzielnie prowadzi dokumentację dla potrzeb kinezyterapii niezbędną do kontroli przebiegu usprawniania leczniczego. Potrafi identyfikować błędy i zaniedbania w praktyce fizjoterapeuty.
EK4	Student potrafi komunikować się z pacjentem oraz grupą pracowników w zakresie związanym z pracą fizjoterapeuty. Okazuje szacunek wobec pacjenta oraz troskę o jego dobro. Potrafi współdziałać i pracować w grupie fizjoterapeutycznej. Dąży do uzyskania jak najbardziej pożądanego wzorca osobowego przyszłego fizjoterapeuty.

Wyrażamy zgodę na przyjęcie skierowanej/eg studentki/a na praktykę zawodową (programową).

Opiekunem z ramienia Placówki będzie.....

.....
Pieczeń i podpis przedstawiciela zakładu

Potwierdzenie złożenia dokumentu

.....
Dziekanat WNMiT

SKIEROWANIE NA PRAKTYKI ZAWODOWE

studentki/a studiów stacjonarnych jednolitych magisterskich kierunku **FIZJOTERAPIA**

Proszę o przyjęcie mnie studentki/a
roku **III** semestru **6** roku akademickiego 201.../201..., posiadającej/ego nr albumu:,
na praktykę zawodową do:

.....
miejsce praktyki, imię i nazwisko dyrektora (Zakład/Instytucja/Firma)

Termin realizacji praktyki: od 201.... r. do 201.... r.

Liczba dni rozliczeniowych:

Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej dzieci i osób dorosłych w ortopedii i reumatologii

Efekt kształcenia	
EK1	Student zna i rozumie zasady i metod postępowania diagnostycznego dla potrzeb fizjoterapeutycznych w zakresie ortopedii i reumatologii, potrafi samodzielnie podjąć działania diagnostyczne niezbędne dla doboru planu usprawniania fizjoterapeutycznego u osób w różnym przedziale wiekowym z dysfunkcjami narządu ruchu w ortopedii i reumatologii.
EK2	Student ma wiedzę w zakresie doboru zabiegów i metod fizjoterapeutycznych w zależności od okresu choroby i stanu funkcjonalnego usprawnianej osoby w przypadku dysfunkcji narządu ruchu w ortopedii i reumatologii.
EK3	Student potrafi samodzielnie zaplanować i dobrać parametry do zabiegów fizjoterapeutycznych i odpowiednich metod terapeutycznych na podstawie wyników testów i badań czynnościowych.
EK4	Student samodzielnie prowadzi dokumentację dla potrzeb fizjoterapii niezbędną do kontroli przebiegu usprawniania w przypadku dysfunkcji narządu ruchu w ortopedii i reumatologii. Potrafi identyfikować błędy i zaniedbania w praktyce fizjoterapeuty.
EK5	Student potrafi komunikować się z pacjentem oraz grupą pracowników w zakresie związanym z pracą fizjoterapeuty na oddziale/w przychodni ortopedycznym i reumatologicznym. Okazuje szacunek wobec pacjenta oraz troskę o jego dobro.

Wyrażamy zgodę na przyjęcie skierowanej/eg studentki/a na praktykę zawodową (programową).

Opiekunem z ramienia Placówki będzie.....

.....
Pieczeń i podpis przedstawiciela zakładu

Potwierdzenie złożenia dokumentu

.....
Dziekanat WNMiT

SKIEROWANIE NA PRAKTYKI ZAWODOWE

studentki/a studiów jednolitych magisterskich kierunku **FIZJOTERAPIA**

Proszę o przyjęcie mnie studentki/a
roku **III** semestru **6** roku akademickiego 201.../201..., posiadającej/ego nr albumu:,
na praktykę zawodową do:

.....
miejsce praktyki, imię i nazwisko dyrektora (Zakład/Instytucja/Firma)

Termin realizacji praktyki: od 201.... r. do 201.... r.

Liczba dni rozliczeniowych:

Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej dzieci i osób dorosłych w chorobach narządów wewnętrznych, pulmonologii, kardiologii

Efekt kształcenia	
EK1	Student zna i rozumie zasady i metod postępowania diagnostycznego dla potrzeb fizjoterapeutycznych w zakresie chorób wewnętrznych, pulmonologii, kardiologii, potrafi samodzielnie podjąć działania diagnostyczne niezbędne dla doboru planu usprawniania fizjoterapeutycznego u osób w różnym przedziale wiekowym z dysfunkcjami narządu ruchu w wyniku chorób wewnętrznych, pulmonologicznych i kardiologicznych.
EK2	Student ma wiedzę w zakresie doboru zabiegów i metod fizjoterapeutycznych w zależności od okresu choroby i stanu funkcjonalnego usprawnianej osoby w przypadku dysfunkcji narządu ruchu w wyniku chorób wewnętrznych, pulmonologicznych i kardiologicznych.
EK3	Student potrafi samodzielnie zaplanować i dobrać parametry do zabiegów fizjoterapeutycznych i odpowiednich metod terapeutycznych na podstawie wyników testów i badań czynnościowych.
EK4	Student samodzielnie prowadzi dokumentację dla potrzeb fizjoterapii niezbędną do kontroli przebiegu usprawniania w przypadku dysfunkcji narządu ruchu w wyniku chorób wewnętrznych, pulmonologicznych i kardiologicznych. Potrafi identyfikować błędy i zaniedbania w praktyce fizjoterapeuty.
EK5	Student potrafi komunikować się z pacjentem oraz grupą pracowników w zakresie związanym z pracą fizjoterapeuty na oddziale/w przychodni chorób wewnętrznych, pulmonologicznych i kardiologicznych. Okazuje szacunek wobec pacjenta oraz troskę o jego dobro.

Wyrażamy zgodę na przyjęcie skierowanej/eg studentki/a na praktykę zawodową (programową).

Opiekunem z ramienia Placówki będzie.....

.....
Pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu

Potwierdzenie złożenia dokumentu

.....
Dziekanat WNMiT

SKIEROWANIE NA PRAKTYKI ZAWODOWE

studentki/a studiów jednolitych magisterskich kierunku **FIZJOTERAPIA**

Proszę o przyjęcie mnie studentki/a
 roku **III** semestru **6** roku akademickiego 201.../201..., posiadającej/ego nr albumu:,
 na praktykę zawodową do:

.....
miejsce praktyki, imię i nazwisko dyrektora (Zakład/Instytucja/Firma)

Termin realizacji praktyki: od 201.... r. do 201.... r.

Liczba dni rozliczeniowych:

Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej dzieci i osób dorosłych w neurologii

Efekt kształcenia	
EK1	Student zna i rozumie zasady i metod postępowania diagnostycznego dla potrzeb fizjoterapeutycznych w zakresie chorób neurologicznych, potrafi samodzielnie podjąć działania diagnostyczne niezbędne dla doboru planu usprawniania fizjoterapeutycznego u osób w różnym przedziale wiekowym z dysfunkcjami narządu ruchu w wyniku chorób neurologicznych.
EK2	Student ma wiedzę w zakresie doboru zabiegów i metod fizjoterapeutycznych w zależności od okresu choroby i stanu funkcjonalnego usprawnianej osoby w przypadku dysfunkcji narządu ruchu w wyniku chorób neurologicznych.
EK3	Student potrafi samodzielnie zaplanować i dobrać parametry do zabiegów fizjoterapeutycznych i odpowiednich metod terapeutycznych na podstawie wyników testów i badań czynnościowych.
EK4	Student samodzielnie prowadzi dokumentację dla potrzeb fizjoterapii niezbędną do kontroli przebiegu usprawniania w przypadku dysfunkcji narządu ruchu w wyniku chorób neurologicznych. Potrafi identyfikować błędy i zaniedbania w praktyce fizjoterapeuty.
EK5	Student potrafi komunikować się z pacjentem oraz grupą pracowników w zakresie związanym z pracą fizjoterapeuty na oddziale/w przychodni chorób neurologicznych. Okazuje szacunek wobec pacjenta oraz troskę o jego dobro.

Wyrażamy zgodę na przyjęcie skierowanej/eg studentki/a na praktykę zawodową (programową).

Opiekunem z ramienia Placówki będzie.....

.....
 Pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu

Potwierdzenie złożenia dokumentu

.....
 Dziekanat WNMiT

SKIEROWANIE NA PRAKTYKI ZAWODOWE

studentki/a studiów jednolitych magisterskich kierunku **FIZJOTERAPIA**

Proszę o przyjęcie mnie studentki/a
roku **III** semestru **6** roku akademickiego 201.../201..., posiadającej/ego nr albumu:,
na praktykę zawodową do:

.....
miejsce praktyki, imię i nazwisko dyrektora (Zakład/Instytucja/Firma)

Termin realizacji praktyki: od 201.... r. do 201.... r.

Liczba dni rozliczeniowych:

Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej dzieci i osób dorosłych w onkologii

Efekt kształcenia	
EK1	Student zna i rozumie zasady i metod postępowania diagnostycznego dla potrzeb fizjoterapeutycznych w zakresie chorób onkologicznych, potrafi samodzielnie podjąć działania diagnostyczne niezbędne dla doboru planu usprawniania fizjoterapeutycznego u osób w różnym przedziale wiekowym z dysfunkcjami narządu ruchu w wyniku chorób onkologicznych.
EK2	Student ma wiedzę w zakresie doboru zabiegów i metod fizjoterapeutycznych w zależności od okresu choroby i stanu funkcjonalnego usprawnianej osoby w przypadku dysfunkcji narządu ruchu w wyniku chorób onkologicznych.
EK3	Student potrafi samodzielnie zaplanować i dobrać parametry do zabiegów fizjoterapeutycznych i odpowiednich metod terapeutycznych na podstawie wyników testów i badań czynnościowych.
EK4	Student samodzielnie prowadzi dokumentację dla potrzeb fizjoterapii niezbędną do kontroli przebiegu usprawniania w przypadku dysfunkcji narządu ruchu w wyniku chorób onkologicznych. Potrafi identyfikować błędy i zaniedbania w praktyce fizjoterapeuty.
EK5	Student potrafi komunikować się z pacjentem oraz grupą pracowników w zakresie związanym z pracą fizjoterapeuty na oddziale/w przychodni chorób onkologicznych. Okazuje szacunek wobec pacjenta oraz troskę o jego dobro.

Wyrażamy zgodę na przyjęcie skierowanej/eg studentki/a na praktykę zawodową (programową).

Opiekunem z ramienia Placówki będzie.....

.....
Pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu

Potwierdzenie złożenia dokumentu

.....
Dziekanat WNMiT



K P S W

Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze
Wydział Nauk Medycznych i Technicznych
ul. Lwówecka 18, 58-503 Jelenia Góra
tel. (075) 645 33 32, (075) 645 33 30 e-mail: dziekanatWNMiT@kpswjg.pl

SKIEROWANIE NA PRAKTYKI ZAWODOWE

studentki/a studiów stacjonarnych jednolitych magisterskich kierunku **FIZJOTERAPIA**

Proszę o przyjęcie mnie studentki/a
roku **IV** semestru **8** roku akademickiego 201.../201..., posiadającej/ego nr albumu:,
na praktykę zawodową do:

.....
miejsce praktyki, imię i nazwisko dyrektora (Zakład/Instytucja/Firma)

Termin realizacji praktyki: od 201.... r. do 201.... r.

Liczba dni rozliczeniowych:

Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej - MASAŻ LECZNICZY

Efekt kształcenia	
EK1	Student zna i rozumie zasady i metody postępowania diagnostycznego dla potrzeb fizjoterapeutycznych w zakresie masażu leczniczego, potrafi samodzielnie podjąć działania diagnostyczne niezbędne dla doboru planu masażu leczniczego.
EK2	Student ma wiedzę w zakresie doboru technik masażu leczniczego w zależności od okresu choroby i stanu funkcjonalnego usprawnianej osoby, potrafi samodzielnie zaplanować i dobrać parametry do masażu leczniczego na podstawie wywiadu, obserwacji i badania palpacyjnego.
EK3	Student samodzielnie wykonuje masaż leczniczy u osób w różnym przedziale wiekowym w zależności od okresu choroby i stanu funkcjonalnego usprawnianej osoby. Samodzielnie realizuje zadania masażyisty w sposób zapewniający bezpieczeństwo pacjenta, własne i otoczenia, w tym przestrzega zasad bezpieczeństwa i higieny pracy w gabinecie masażu leczniczego.
EK4	Student samodzielnie prowadzi dokumentację dla potrzeb fizjoterapii niezbędną do kontroli przebiegu usprawniania. Zna organizacyjne i etyczne uwarunkowania wykonywania działalności zawodu fizjoterapeuty. Potrafi identyfikować błędy i zaniedbania w praktyce fizjoterapeuty.
EK5	Student potrafi komunikować się z pacjentem oraz grupą pracowników w zakresie związanym z pracą fizjoterapeuty. Okazuje szacunek wobec pacjenta oraz troskę o jego dobro. Potrafi współdziałać i pracować w grupie fizjoterapeutycznej, przyjmując w niej różne role.

Wyrażamy zgodę na przyjęcie skierowanej/eg studentki/a na praktykę zawodową (programową).

Opiekunem z ramienia Placówki będzie.....

.....
Pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu

Potwierdzenie złożenia dokumentu

.....
Dziekanat WNMiT



SKIEROWANIE NA PRAKTYKI ZAWODOWE

studentki/a studiów jednolitych magisterskich kierunku **FIZJOTERAPIA**

Proszę o przyjęcie mnie studentki/a
roku **IV** semestru **8** roku akademickiego 201.../201..., posiadającej/ego nr albumu:,
na praktykę zawodową do:

.....
miejsce praktyki, imię i nazwisko dyrektora (Zakład/Instytucja/Firma)

Termin realizacji praktyki: od 201.... r. do 201.... r.

Liczba dni rozliczeniowych:

Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej - BALNEOTERAPIA

Efekt kształcenia	
EK1	Student zna i rozumie zasady i metody postępowania diagnostycznego dla potrzeb fizjoterapeutycznych w zakresie balneoterapii, potrafi samodzielnie podjąć działania diagnostyczne niezbędne dla doboru planu postępowania balneologicznego u osób w różnym przedziale wiekowym.
EK2	Student ma wiedzę w zakresie doboru metod balneologicznych w zależności od okresu choroby i stanu funkcjonalnego usprawnianej osoby, potrafi samodzielnie zaplanować i dobrać parametry do zabiegów balneologicznych na podstawie wyników wywiadu, obserwacji i badań czynnościowych.
EK3	Student samodzielnie wykonuje zabiegi balneologiczne u osób w różnym przedziale wiekowym w zależności od okresu choroby i stanu funkcjonalnego usprawnianej osoby. Samodzielnie realizuje zadania fizjoterapeuty w sposób zapewniający bezpieczeństwo pacjenta, własne i otoczenia, w tym przestrzega zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
EK4	Student samodzielnie prowadzi dokumentację dla potrzeb fizjoterapii niezbędną do kontroli przebiegu usprawniania. Zna organizacyjne i etyczne uwarunkowania wykonywania działalności zawodu fizjoterapeuty. Potrafi identyfikować błędy i zaniedbania w praktyce fizjoterapeuty.
EK5	Student potrafi komunikować się z pacjentem oraz grupą pracowników w zakresie związanym z pracą fizjoterapeuty. Okazuje szacunek wobec pacjenta oraz troskę o jego dobro. Potrafi współdziałać i pracować w grupie fizjoterapeutycznej, przyjmując w niej różne role.

Wyrażamy zgodę na przyjęcie skierowanej/eg studentki/a na praktykę zawodową (programową).

Opiekunem z ramienia Placówki będzie.....

.....
Pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu

Potwierdzenie złożenia dokumentu

.....
Dziekanat WNMiT

SKIEROWANIE NA PRAKTYKI ZAWODOWE

studentki/a studiów jednolitych magisterskich kierunku **FIZJOTERAPIA**

Proszę o przyjęcie mnie studentki/a
roku **IV** semestru **8** roku akademickiego 201.../201..., posiadającej/ego nr albumu:,
na praktykę zawodową do:

.....
miejsce praktyki, imię i nazwisko dyrektora (Zakład/Instytucja/Firma)

Termin realizacji praktyki: od 201.... r. do 201.... r.

Liczba dni rozliczeniowych:

Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej osób dorosłych w geriatrici i psychiatrii

Efekt kształcenia	
EK1	Student zna i rozumie zasady i metod postępowania diagnostycznego dla potrzeb fizjoterapeutycznych, potrafi samodzielnie podjąć działania diagnostyczne niezbędne dla doboru planu usprawniania fizjoterapeutycznego u osób w różnym przedziale wiekowym z dysfunkcjami narządu ruchu w, geriatrici i psychiatrii.
EK2	Student ma wiedzę w zakresie doboru zabiegów i metod fizjoterapeutycznych w zależności od okresu choroby i stanu funkcjonalnego usprawnianej osoby w przypadku dysfunkcji narządu ruchu w geriatrici i psychiatrii.
EK3	Student potrafi samodzielnie zaplanować i dobrać parametry do zabiegów fizjoterapeutycznych i odpowiednich metod terapeutycznych na podstawie wyników testów i badań czynnościowych.
EK4	Student samodzielnie prowadzi dokumentację dla potrzeb fizjoterapii niezbędną do kontroli przebiegu usprawniania w przypadku dysfunkcji narządu ruchu w geriatrici i psychiatrii. Potrafi identyfikować błędy i zaniedbania w praktyce fizjoterapeuty.
EK5	Student potrafi komunikować się z pacjentem oraz grupą pracowników w zakresie związanym z pracą fizjoterapeuty na oddziale/w przychodni geriatrici i psychiatrii. Okazuje szacunek wobec pacjenta oraz troskę o jego dobro.

Wyrażamy zgodę na przyjęcie skierowanej/eg studentki/a na praktykę zawodową (programową).

Opiekunem z ramienia Placówki będzie.....

.....
Pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu

Potwierdzenie złożenia dokumentu

.....
Dziekanat WNMiT



K P S W

Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze
Wydział Nauk Medycznych i Technicznych
ul. Lwówecka 18, 58-503 Jelenia Góra
tel. (075) 645 33 32, (075) 645 33 30 e-mail: dziekanatWNMiT@kpswjg.pl

SKIEROWANIE NA PRAKTYKI ZAWODOWE

studentki/a studiów jednolitych magisterskich kierunku **FIZJOTERAPIA**

Proszę o przyjęcie mnie studentki/a
roku **IV** semestru **8** roku akademickiego 201.../201..., posiadającej/ego nr albumu:,
na praktykę zawodową do:

.....
miejsce praktyki, imię i nazwisko dyrektora (Zakład/Instytucja/Firma)

Termin realizacji praktyki: od 201.... r. do 201.... r.

Liczba dni rozliczeniowych:

Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej osób dorosłych w ginekologii i położnictwie

Efekt kształcenia	
EK1	Student zna i rozumie zasady i metod postępowania diagnostycznego dla potrzeb fizjoterapeutycznych, potrafi samodzielnie podjąć działania diagnostyczne niezbędne dla doboru planu usprawniania fizjoterapeutycznego u kobiet w różnym przedziale wiekowym z dysfunkcjami narządu ruchu w, ginekologii i położnictwie.
EK2	Student ma wiedzę w zakresie doboru zabiegów i metod fizjoterapeutycznych w zależności od okresu choroby i stanu funkcjonalnego usprawnianej osoby w przypadku dysfunkcji narządu ruchu w ginekologii i położnictwie.
EK3	Student potrafi komunikować się z pacjentką oraz grupą pracowników w zakresie związanym z pracą fizjoterapeuty na oddziale/w przychodni ginekologicznym i położniczym. Okazuje szacunek wobec pacjentek oraz troskę o ich dobro.

Wyrażamy zgodę na przyjęcie skierowanej/eg studentki/a na praktykę zawodową (programową).

Opiekunem z ramienia Placówki będzie.....

.....
Pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu

Potwierdzenie złożenia dokumentu

.....
Dziekanat WNMiT



SKIEROWANIE NA PRAKTYKI ZAWODOWE

studentki/a studiów stacjonarnych jednolitych magisterskich kierunku **FIZJOTERAPIA**

Proszę o przyjęcie mnie studentki/a
roku **V** semestru **9** roku akademickiego 201.../201..., posiadającej/ego nr albumu:,
na praktykę zawodową do:

.....
miejsce praktyki, imię i nazwisko dyrektora (Zakład/Instytucja/Firma)

Termin realizacji praktyki: od 201.... r. do 201.... r.

Liczba dni rozliczeniowych:

Praktyka ciągła - wybieralna

Efekt kształcenia	
EK1	Student zna i rozumie zasady i metody postępowania diagnostycznego dla potrzeb fizjoterapeutycznych.
EK2	Student samodzielnie wykonuje zabiegi fizjoterapeutyczne u osób w różnym przedziale wiekowym w zależności od okresu choroby i stanu funkcjonalnego usprawnianej osoby. Samodzielnie realizuje zadania fizjoterapeuty w sposób zapewniający bezpieczeństwo pacjenta, własne i otoczenia, w tym przestrzega zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
EK3	Student samodzielnie prowadzi dokumentację dla potrzeb fizjoterapii niezbędną do kontroli przebiegu usprawniania. Zna organizacyjne i etyczne uwarunkowania wykonywania działalności zawodu fizjoterapeuty. Potrafi identyfikować błędy i zaniedbania w praktyce fizjoterapeuty.
EK4	Student potrafi komunikować się z pacjentem oraz grupą pracowników w zakresie związanym z pracą fizjoterapeuty. Okazuje szacunek wobec pacjenta oraz troskę o jego dobro. Potrafi współdziałać i pracować w grupie fizjoterapeutycznej, przyjmując w niej różne role.

Wyrażamy zgodę na przyjęcie skierowanej/eg studentki/a na praktykę zawodową (programową).

Opiekunem z ramienia Placówki będzie.....

.....
Pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu

Potwierdzenie złożenia dokumentu

.....
Dziekanat WNMiT



SKIEROWANIE NA PRAKTYKI ZAWODOWE

studentki/a studiów jednolitych magisterskich kierunku **FIZJOTERAPIA**

Proszę o przyjęcie mnie studentki/a
roku **V** semestru **9** roku akademickiego 201.../201..., posiadającej/ego nr albumu:,
na praktykę zawodową do:

.....
miejsce praktyki, imię i nazwisko dyrektora (Zakład/Instytucja/Firma)

Termin realizacji praktyki: od 201.... r. do 201.... r.

Liczba dni rozliczeniowych:

Praktyka ciągła - wybieralna

Efekt kształcenia	
EK1	Student zna i rozumie zasady i metody postępowania diagnostycznego dla potrzeb fizjoterapeutycznych.
EK2	Student samodzielnie wykonuje zabiegi fizjoterapeutyczne u osób w różnym przedziale wiekowym w zależności od okresu choroby i stanu funkcjonalnego usprawianej osoby. Samodzielnie realizuje zadania fizjoterapeuty w sposób zapewniający bezpieczeństwo pacjenta, własne i otoczenia, w tym przestrzega zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
EK3	Student samodzielnie prowadzi dokumentację dla potrzeb fizjoterapii niezbędną do kontroli przebiegu usprawiania. Zna organizacyjne i etyczne uwarunkowania wykonywania działalności zawodu fizjoterapeuty. Potrafi identyfikować błędy i zaniedbania w praktyce fizjoterapeuty.
EK4	Student potrafi komunikować się z pacjentem oraz grupą pracowników w zakresie związanym z pracą fizjoterapeuty. Okazuje szacunek wobec pacjenta oraz troskę o jego dobro. Potrafi współdziałać i pracować w grupie fizjoterapeutycznej, przyjmując w niej różne role.

Wyrażamy zgodę na przyjęcie skierowanej/eg studentki/a na praktykę zawodową (programową).

Opiekunem z ramienia Placówki będzie.....

.....
Pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu

Potwierdzenie złożenia dokumentu

.....
Dziekanat WNMiT