



K P S W

## **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**

<b>Efekty uczenia</b>	
<b>EU1</b>	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
<b>EU2</b>	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
<b>EU3</b>	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



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 **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**

<b>Efekty uczenia</b>	
<b>EU1</b>	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
<b>EU2</b>	Posiada umiejętność planowania i samodzielnej organizacji stanowiska do badań i testów kinezyterapeutycznych. Pod kontrolą dyplomowanego fizjoterapeuty potrafi wykonać testy i badania niezbędne dla doboru planu usprawniania leczniczego u osób w różnym przedziale wiekowym. Zapewnia bezpieczeństwo pacjenta, własne i otoczenia
<b>EU3</b>	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