



# **DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH**

***WAKACYJNA PRAKTYKA Z KINEZYTERAPII***

**300 godzin dydaktycznych (11 pkt. ECTS)**

**Rok studiów: II Semestr: 4**

**KIERUNEK**

## **FIZJOTERAPIA**

**JEDNOLITE STUDIA MAGISTERSKIE**

.....  
(imię i nazwisko)

Nazwa i adres placówki,  
w której realizowana jest praktyka: .....

Termin realizacji praktyki: .....

Opiekun zakładowy praktyki: .....

## ZASADY POSTĘPOWANIA W MIEJSCU REALIZACJI PRAKTYKI

1. Studentów obowiązuje czas pracy fizjoterapeutów w danej placówce.
2. Sposobem doskonalenia umiejętności praktycznych kieruje opiekun praktyk w danej placówce.
3. Obowiązkiem studenta jest przedłożenie zakładowemu opiekunowi Dziennika Praktyk.
4. Obowiązkiem studenta jest codzienne prowadzenie dziennika praktyk.
5. Na zakończenie praktyki student powinien uzyskać opinię i ocenę końcową praktyki od zakładowego opiekuna praktyki.
6. Merytorycznej oceny dziennika praktyk oraz zaliczenia przedmiotu dokonuje opiekun dydaktyczny działający z ramienia uczelni.

### PROGRAM PRAKTYKI W PRACOWNI KINEZYTERAPII

#### 1. Cel praktyki :

- praktyczna realizacja pod nadzorem opiekuna praktyk zabiegów z systematyki ćwiczeń kinezyterapeutycznych i terapii manualnej stosownie do jednostek chorobowych
- doskonalenie umiejętności praktycznych

#### 2. Treści programowe/merytoryczne:

- zapoznanie ze specyfiką pracy w danym podmiocie leczniczym oraz pracowni kinezyterapii
- zapoznanie z profilem działalności placówki oraz przepisami BHP, szkolenia w tym zakresie
- zapoznanie z dostępnym sprzętem rehabilitacyjnym oraz nauka obsługi
- zasady prowadzenia dokumentacji medycznej w danej placówce
- analiza zleceń lekarskich pod kątem usprawniania, doboru metod i technik terapeutycznych
- relacje z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami zespołu rehabilitacyjnego
- realizacja pod nadzorem opiekuna praktyk zawodowych zleceń z zakresu zabiegów kinezyterapeutycznych:
  - ✓ ćwiczenia bierne właściwe
  - ✓ ćwiczenia bierne redresyjne
  - ✓ wyciągi redresyjne kończyn
  - ✓ ćwiczenia wspomagane i samowspomagane
  - ✓ ćwiczenia czynno – bierne
  - ✓ ćwiczenia czynne w odciążeniu
  - ✓ ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem
  - ✓ ćwiczenia czynne wolne
  - ✓ ćwiczenia czynne z przyborami
  - ✓ ćwiczenia czynne przyrządowe
  - ✓ ćwiczenia izometryczne
  - ✓ ćwiczenia synergistyczne
  - ✓ ćwiczenia równoważne i koordynacyjne
  - ✓ ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne i grupowe
  - ✓ ćwiczenia rozluźniające
  - ✓ ćwiczenia oddechowe
  - ✓ podstawowe techniki masażu jako przygotowanie do zabiegu z kinezyterapii
  - ✓ elementy metod terapeutycznych PIR, PNF, McKenzie, NDT – Bobath
  - ✓ pomoc podczas nauki chodzenia za pomocą kul, balkonika oraz innych sprzętów pomocniczych
- podsumowanie praktyk zawodowych, zaliczenie z oceną.

Student realizując program praktyk powinien osiągnąć **przedmiotowe efekty kształcenia** zamieszczone w dalszej części dziennika.

#### 3. Miejsce praktyk :

Oddziały szpitalne, Domy pomocy społecznej, Zakłady Rehabilitacji Leczniczej, Ośrodki Rehabilitacji, Sanatoria uzdrowiskowe, warsztaty terapii zajęciowej i inne instytucje, organizacje i ośrodki wsparcia, które prowadzą działalność z zakresu rehabilitacji i aktywizacji osób niepełnosprawnych.

#### 4. Czas trwania : II rok, semestr IV – 300 godzin dydaktycznych.

## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi

## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi

## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi

## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi

## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi

## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi



## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi

## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi

## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi

## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi

## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi

## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi

## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi

## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi



## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi

## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi

## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi

## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi

## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi

## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi

## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi

## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi



## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi

## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi

## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi

## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi

## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi

## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi

## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi

## Przebieg praktyki

Lp.	Data, liczba godz. pracy	Inicjały pacjenta, wiek, płeć	Rozpoznanie	Zastosowane postępowanie fizjoterapeutyczne	Uwagi

Podpis zakładowego opiekuna

.....



**OPINIA ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYKI DOTYCZĄCA EFEKTÓW  
KSZTAŁCENIA JAKIE STUDENT OSIĄGNĄŁ W CZASIE TRWANIA PRAKTYKI**

<b>Numer efektu uczenia się</b>	<b>Szczegółowe efekty uczenia się ( wg. standardu kształcenia na kierunku fizjoterapia – studia 5 letnie)</b>	<b>PUNKTACJA</b>
F.W1.	zna i rozumie zjawiska fizyczne zachodzące w organizmie człowieka pod wpływem czynników zewnętrznych;	
F.W2.	zna i rozumie teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii i terapii manualnej, specjalnych metod fizjoterapii, ergonomii oraz fizykoterapii i masażu leczniczego;	
F.W3.	zna i rozumie metody oceny stanu układu ruchu człowieka służące do wyjaśnienia zaburzeń struktury i funkcji tego układu oraz do potrzeb fizjoterapii w dysfunkcjach układu ruchu i w chorobach wewnętrznych;	
F.W4.	zna i rozumie metody oceny zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych wywołanych chorobą lub urazem oraz podstawowe reakcje człowieka na chorobę i ból w zakresie niezbędnym dla fizjoterapii;	
F.W5.	zna i rozumie metodę opisu i interpretacji podstawowych jednostek i zespołów chorobowych w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii i planowanie fizjoterapii;	
F.W9.	zna i rozumie zasady etyczne obowiązujące w pracy z pacjentem;	
F.W11.	zna standardy fizjoterapeutyczne;	
F.W12.	zna i rozumie rolę fizjoterapeuty w procesie kompleksowej rehabilitacji i innych specjalistów w zespole terapeutycznym;	
F.W17.	zna i rozumie zasady etyki zawodowej fizjoterapeuty;	
F.W18.	Zna zasady odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeuty;	
F.U2	potrafi samodzielnie wykonywać zabiegi z zakresu kinezyterapii, terapii manualnej, fizykoterapii i masażu leczniczego;	
F.U6.	potrafi zastosować wyroby medyczne oraz poinformować pacjenta, jak z nich korzystać;	
F.U7.	potrafi wykorzystywać i obsługiwać aparaturę, sprzęt do fizjoterapii i sprzęt do badań funkcjonalnych oraz przygotować stanowisko pracy;	
F.U8.	potrafi pracować w zespole interdyscyplinarnym zapewniającym ciągłość opieki nad pacjentem oraz komunikować się z innymi członkami zespołu, pacjentem i jego rodziną;	
F.U12.	potrafi samodzielnie wykonywać powierzone zadania i właściwie organizować własną pracę oraz brać za nią odpowiedzialność;	
F.U16.	Potrafi stosować się do zasad deontologii zawodowej, w tym do zasad etyki zawodowej fizjoterapeuty	
F.U17.	Potrafi przestrzegać praw pacjenta	
F.U18.	Potrafi nawiązywać relację z pacjentem i współpracownikami opartą na wzajemnym zaufaniu i szacunku;	
K.S2.	jest gotów do wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej;	
K.S6.	jest gotów do korzystania z obiektywnych źródeł informacji;	
K.S9.	jest gotów do przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób;	

Liczba punktów odpowiada następującej ocenie:

- 0-12 punktów – niedostateczny,**
- 13-16 punktów – dostateczny,**
- 17-20 punktów – dobry,**
- 21-24 punktów – bardzo dobry.**

## KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH

Kryteria	Poziom 4 (Bardzo dobry – 5,0)	Poziom 3 (Dobry – 4,0)	Poziom 2 (Dostateczny – 3,0)	Poziom 1 (Niedostateczny – 2,0)
Znajomość istoty zabiegu (cel, wskazania, przeciwwskazania, niebezpieczeństwa)	pełna wiedza dotycząca znajomość istoty zabiegu	potrafi podać informacje dotyczące istoty zabiegu	potrafi podać najważniejsze informacje dotyczące istoty zabiegu	odpowiedź niepełna
Przestrzeganie obowiązujących zasad	pełne przestrzeganie obowiązujących zasad	przestrzega obowiązujące zasady	drobne uchybienie co do przestrzegania zasad	nie przestrzega zasad, chaotycznie wykonuje działania,
Technika wykonania	samodzielne wykonuje zabieg w sytuacjach typowych i trudnych	samodzielne wykonuje zabieg w sytuacjach typowych	wykonuje zabieg po ukierunkowaniu przez nauczyciela	wymaga stałego naprowadzania i przypominania w każdym działaniu
Komunikowanie z pacjentem	stosuje metody werbalne i nie werbalne komunikacji	stosuje metody werbalne i elementy komunikacji nie werbalnej	komunikuje się werbalnie	nie potrafi utrzymać kontaktu werbalnego z pacjentem
Współpraca w zespole	zdolny do samodzielnego działania oraz do kierowania zespołem.	współpracuje w zespole ale ma niewielkie trudności w pełnieniu roli kierownika zespołu	współpracuje w zespole w stopniu umożliwiającym wykonanie zabiegu	nie potrafi współpracować w zespole
Dokumentowane	samodzielne, pełne i staranne	dokumentuje działania	po przypomnieniu dokumentuje działania	popewnia błędy w dokumentowaniu

Uwagi (np. kontakt z personelem, kontakt pacjentami, dokładność, punktualność itp.):

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

Końcowa ocena praktyki: .....

.....  
 (podpis zakładowego opiekuna  
 praktyki)

### OPINIA I OCENA WYSTAWIONA PRZEZ OPIEKUNA DYDAKTYCZNEGO PRAKTYKI ZAWODOWEJ DZIAŁAJĄCEGO Z RAMIENIA UCZELNI

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

**Ostateczna ocena:** .....

.....  
 (podpis opiekuna praktyki zawodowej)