

**DZIENNIK STUDENCKICH
PRAKTYK ZAWODOWYCH**

DLA STUDENTÓW

STUDIÓW PIERWSZEGO STOPNIA

WYDZIAŁU FIZJOTERAPII

Kierunku Terapia Zajęciowa

AKADEMII WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WE WROCŁAWIU



IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA :

ROK AKADEMICKI :

"Zajęcie jest najlepszym naturalnym lekarzem i podstawą szczęścia."

Galen

1. Obowiązki studenta :

- Student zobowiązany jest do godnego reprezentowania Uczelni.
- Student zobowiązany jest do przestrzegania regulaminu pracy placówki, w której odbywa praktykę oraz odnosić się z szacunkiem do pracowników i klientów.
- Student zobowiązany jest do posiadania własnej odzieży ochronnej, zmiennego obuwia, identyfikatora oraz dziennika praktyk.
- W czasie trwania praktyki student prowadzi dziennik praktyk, w którym odnotowuje zadania, hospitacje, interwencje lub inne czynności wykonywane w placówce każdego dnia praktyk.
- Student zobowiązany jest do punktualności oraz przestrzegania zasad ochrony danych osobowych i danych pacjentów/klientów.
- Student podejmując czynności wynikające programu praktyki nie ma prawa do samodzielnego dysponowania sprzętem, będącym własnością placówki, oraz ma obowiązek wykonywać wszelkie czynności zawodowe pod kierunkiem za zgodą opiekuna praktyki.
- Student ma obowiązek powiadomić opiekuna praktyki oraz przedstawiciela uczelni o nieobecności oraz ją usprawiedliwić. Nieusprawiedliwiona nieobecność na praktyce skutkuje jej niezaliczeniem. Praktyka, za zgodą placówki, musi zostać przedłużona o czas usprawiedliwionej nieobecności.
- Student zobowiązany jest do zaliczenia praktyki nie później niż dwa tygodnie od jej ukończenia.

2. Prawa studenta :

- Student ma prawo do korzystania z bazy placówek, z którymi uczelnia ma podpisane Umowy o organizacji praktyk zawodowych terminach wskazanych przez uczelnię.
- Student ma prawo do samodzielnego znalezienia placówki dla odbycia obowiązkowej praktyki zawodowej, o ile placówka ta spełnia wymogi programu praktyki zawodowej i nie obciąża finansowo Uczelni.
- Student ma prawo do ubiegania się o uznanie praktyki za odbytą i zaliczenia jej na podstawie poświadczenia: o pracy zawodowej, stażu lub wolontariatu w odpowiednim obszarze terapii zajęciowej
- Student ma prawo do samooceny.

3. Obowiązki gabinetu i osoby odpowiedzialnej za nadzór nad praktyką zawodową :

- Placówka zobowiązana jest zapewnić warunki zgodne z założeniem programowym praktyki.
- Placówka zobowiązuje się do wyznaczenia opiekuna praktyk zawodowych.
- Opiekun praktyki zobowiązuje się do zapoznania studenta z regulaminem i warunkami pracy, przepisami BHP oraz ochroną tajemnicy służbowej i danych klientów/pacjentów.
- Placówka zobowiązuje się do umożliwienia studentowi odrobienia praktyki w przypadku jego usprawiedliwionej nieobecności.
- Opiekun praktyki lub inna osoba odpowiedzialna za nadzór praktyki zobowiązują się do powiadomienia Uczelni w przypadku naruszenia przez studenta w sposób rażący dyscypliny pracy.
- Godzina praktyki zawodowej trwa 45 minut.

4. Obowiązki Uczelni :

- Uczelnia zobowiązuje się do zapewnienia studentom miejsc do realizacji praktyk zawodowych zgodnie z ich treściami programowymi.
- Uczelnia zobowiązuje się do sprawowania opieki i kontroli nad praktykami zawodowymi swoich studentów.
- Uczelnia zobowiązuje się do ponoszenia kosztów organizacji praktyk.
- Uczelnia zobowiązuje się do zapewnienia studentom ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na czas odbywania praktyk zawodowych.

5. Cel praktyk :

Praktyka zawodowa jest jednym z ważniejszych elementów kształcenia zawodowego. Podczas jej trwania studenci powinni samodzielnie i praktycznie wykorzystywać nabytą wiedzę i umiejętności, aby budować kompetencje w różnych obszarach terapii zajęciowej. Jej celem jest rozwijanie kompetencji ogólnych i profesjonalnych studentów, dotyczących terapii zajęciowej w:

- obszarze zdrowia psychicznego;
- pracy z dziećmi i młodzieżą niepełnosprawną;
- rehabilitacji dorosłych z różnymi rodzajami niepełnosprawności;
- przeciwdziałaniu negatywnym skutkom procesu starzenia się – psychofizycznym i społecznym;
- pracy z dziećmi lub dorosłymi z niepełnosprawnością intelektualną/uczenia się;
- przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu oraz umożliwieniu zaangażowania/dostępu do ważnych i znaczących dla jednostki lub grupy zajęć;
- obszarze ergonomii oraz w projektowaniu i wprowadzaniu adaptacji.

Przygotowanie do pracy z klientami/pacjentami o różnych potrzebach zajęciowych powinno uwzględniać realizację celów praktyki, w której zajmują oni centralne miejsce.

Praktyka powinna przygotować studentów do samodzielnych działań zawodowych: od pierwszego kontaktu z klientami, przez ocenę i programowanie celów interwencji lub projektu do ich wykonania i ewaluacji całego procesu terapii zajęciowej.

Praktyka powinna również rozwijać umiejętności współpracy z ramach zespołu multiprofesjonalnego, aby kompleksowo określić potrzeby zajęciowe klientów i zapewnić wysoką jakość serwisu.

Regulamin zaliczenia praktyk studenckich na Wydziale Fizjoterapii.

1. Programowa praktyka studencka jest obowiązkowa.
2. Student ma prawo do korzystania z bazy placówek leczniczych, z którymi uczelnia ma podpisane umowy o organizacji praktyk zawodowych, w terminach wskazanych przez uczelnię.
3. Student ma prawo do samodzielnego wyboru innej placówki leczniczej w celu odbycia obowiązkowej praktyki zawodowej, jeśli placówka spełnia wymogi programowe praktyki i nie obciąża finansowo uczelni.
4. Student ma prawo do ubiegania się o uznanie praktyki za odbytą i zaliczenie jej na podstawie poświadczenia o pracy w zawodzie fizjoterapeuty, stażu lub wolontariacie z dziedziny fizjoterapii.
5. Praktyka podlega zaliczeniu na ocenę.
6. Ocena praktyki składa się z ocen cząstkowych :
 - Ocena studenta przez opiekuna praktyki z placówki leczniczej, w proporcji 25% oceny końcowej.
 - Samoocena studenta, w proporcji 25% oceny końcowej.
 - Ocena studenta przez nauczyciela akademickiego Wydziału Fizjoterapii AWF we Wrocławiu, w proporcji 50% oceny końcowej.
 - W przypadku zaliczenia praktyki na podstawie zaświadczenia o pracy w zawodzie fizjoterapeuty, odbytym stażu lub wolontariacie ocenę wystawia nauczyciel akademicki Wydziału Fizjoterapii AWF we Wrocławiu.
7. Student jest zobowiązany do rzetelnej dokumentacji, dzień po dniu, przebiegu działań związanych z realizacją programu praktyki zawodowej w „Dzienniku Praktyk „.
8. W udokumentowanych przypadkach losowych lub zdrowotnych, niemożności odbycia praktyki w terminie i placówce leczniczej wyznaczonej przez uczelnię, student ma możliwość jej realizacji w innym terminie po uzyskaniu zgody Prodziekana Wydziału Fizjoterapii AWF we Wrocławiu ds. studenckich.
9. Po zakończeniu praktyki zawodowej student ma obowiązek rozliczenia się z realizacji programu praktyki u wskazanego nauczyciela akademickiego Wydziału Fizjoterapii AWF we Wrocławiu w przeciągu 2 tygodni. W przypadku realizowania praktyk zawodowych w miesiącach wakacyjnych ma obowiązek rozliczyć się w pierwszych dwóch tygodniach semestru zimowego kolejnego roku akademickiego.
10. W przypadku niezrealizowania przez studenta całości zadań programowych praktyki zawodowej zostaje ona uznana za niezaliczoną.

Praktyka orientacyjna z terapii zajęciowej:

Nawet najdłuższa podróż zaczyna się od pierwszego kroku

Laozi

Cele praktyki orientacyjnej:

1. Zapoznanie z podstawowymi obszarami pracy w terapii zajęciowej
2. Zapoznanie z zasadami pracy placówek, w których terapeuci zajęciowi mogą znaleźć zatrudnienie

Program praktyki orientacyjnej:

Zapoznanie się ze specyfiką funkcjonowania placówek, w których mogą pracować terapeuci zajęciowi:

1. Warsztat Terapii Zajęciowej, ul. Litomska 10, Wrocław.
2. Stowarzyszenie Pomocy „Ludzie Ludziom”, ul. Reymonta 10, Wrocław.
3. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy o Profilu Rehabilitacyjnym Zgromadzenia Sióstr św. Elżbiety, ul. św. Józefa 2/4, Wrocław.
4. Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego, wyb. Conrada Korzeniowskiego 18, Wrocław.
5. Wrocławskie Centrum Rehabilitacji i Medycyny Sportowej, ul. Chopina 5/7, Wrocław
6. Zespół Placówek Oświatowych Nr 2, ul. Głogowska 30, Wrocław.

Zapoznanie z ogólnymi warunkami pracy, regulaminem placówki oraz strukturą zatrudnienia.

Zapoznanie z ofertą/serwisem dla osób korzystających z usług placówki.

Zapoznanie z rolą terapii zajęciowej w ofercie placówki oraz miejscem terapeuty zajęciowego w zespole multiprofesjonalnym.

Zdobywanie doświadczenia przez:

1. zapoznanie się z dokumentacją oraz przepisami BHP;
2. obserwację wybranych aktywności/usług prowadzonych w placówce;
3. zapoznanie się ze sposobami pracy z klientami/pacjentami w placówce;
4. uzupełnienie dziennika praktyk oraz przygotowanie raportu (indywidualnie) i prezentacji multimedialnej (w grupach) związanych z ofertą placówki.

PLACÓWKA 1

Rok studiów i semestr :

Miejsce odbywania praktyki :

.....

.....

W terminie :

Ilość godzin praktyki :

Imię i nazwisko opiekuna praktyki :

Zadania studenta / studentki

Charakterystyka placówki.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oferta placówki.....

.....

.....

.....

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

Prowadzenie dokumentacji w placówce.....

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

Rola\ potencjalna rola terapeuty zajęciowego.....

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

Raport z hospitacji zajęć/aktywności

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

.....
.....
Klienci – krótka charakterystyka.....

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

Nazwa aktywności / temat zajęć.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Cel i zadania.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zastosowane metody.....
.....
.....
.....
.....

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

Przebieg aktywności.....

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

Czas.....

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

Uwagi i spostrzeżenia

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

KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI
REALIZOWANEJ W :
SEMESTRZE
W ROKU AKADEMICKIM

przez:

STUDENTA

ROK STUDIÓW

Ocena prowadzącego praktykę:.....

Opinia o praktykancie :
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
pieczętka i podpis prowadzącego praktykę

Uwagi studenta dotyczące :

Realizacji programu praktyki, warunków i opieki ze strony zakładu leczniczego, własne wnioski.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PLACÓWKA 2

Rok studiów i semestr :

Miejsce odbywania praktyki :

.....

.....

W terminie :

Ilość godzin praktyki :

Imię i nazwisko opiekuna praktyki :

Zadania studenta / studentki

Charakterystyka placówki.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oferta placówki.....

.....

.....

.....

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

Prowadzenie dokumentacji w placówce.....

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

Rola\ potencjalna rola terapeuty zajęciowego.....

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

Raport z hospitacji zajęć/aktywności

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

.....
.....
Klienci – krótka charakterystyka.....

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

Nazwa aktywności / temat zajęć.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Cel i zadania.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zastosowane metody.....
.....
.....
.....
.....

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

Przebieg aktywności.....

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

Czas.....

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

Uwagi i spostrzeżenia

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

KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI
REALIZOWANEJ W :
SEMESTRZE
W ROKU AKADEMICKIM

przez:

STUDENTA

ROK STUDIÓW

Ocena prowadzącego praktykę:.....

Opinia o praktykancie :
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
pieczętka i podpis prowadzącego praktykę

Uwagi studenta dotyczące :

Realizacji programu praktyki, warunków i opieki ze strony zakładu leczniczego, własne wnioski.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PLACÓWKA 3

Rok studiów i semestr :

Miejsce odbywania praktyki :

.....

.....

W terminie :

Ilość godzin praktyki :

Imię i nazwisko opiekuna praktyki :

Zadania studenta / studentki

Charakterystyka placówki.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oferta placówki.....

.....

.....

.....

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

Prowadzenie dokumentacji w placówce.....

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

Rola\ potencjalna rola terapeuty zajęciowego.....

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

Raport z hospitacji zajęć/aktywności

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

.....
.....
Klienci – krótka charakterystyka.....

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

Nazwa aktywności / temat zajęć.....

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

Cel i zadania.....

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

Zastosowane metody.....

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

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

Przebieg aktywności.....

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

Czas.....

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

Uwagi i spostrzeżenia

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

KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI
REALIZOWANEJ W :
SEMESTRZE
W ROKU AKADEMICKIM

przez:

STUDENTA

ROK STUDIÓW

Ocena prowadzącego praktykę:.....

Opinia o praktykancie :
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
pieczętka i podpis prowadzącego praktykę

Uwagi studenta dotyczące :

Realizacji programu praktyki, warunków i opieki ze strony zakładu leczniczego, własne wnioski.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PLACÓWKA 4

Rok studiów i semestr :

Miejsce odbywania praktyki :

.....

.....

W terminie :

Ilość godzin praktyki :

Imię i nazwisko opiekuna praktyki :

Zadania studenta / studentki

Charakterystyka placówki.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oferta placówki.....

.....

.....

.....

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

Prowadzenie dokumentacji w placówce.....

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

Rola\ potencjalna rola terapeuty zajęciowego.....

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

Raport z hospitacji zajęć/aktywności

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

.....
.....
Klienci – krótka charakterystyka.....

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

Nazwa aktywności / temat zajęć.....

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

Cel i zadania.....

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

Zastosowane metody.....

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

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

Przebieg aktywności.....

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

Czas.....

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

Uwagi i spostrzeżenia

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

KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI
REALIZOWANEJ W :
SEMESTRZE
W ROKU AKADEMICKIM

przez:

STUDENTA

ROK STUDIÓW

Ocena prowadzącego praktykę:.....

Opinia o praktykancie :
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
pieczętka i podpis prowadzącego praktykę

Uwagi studenta dotyczące :

Realizacji programu praktyki, warunków i opieki ze strony zakładu leczniczego, własne wnioski.....

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

PLACÓWKA 5

Rok studiów i semestr :

Miejsce odbywania praktyki :
.....
.....

W terminie :

Ilość godzin praktyki :

Imię i nazwisko opiekuna praktyki :

Zadania studenta / studentki

Charakterystyka placówki.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Oferta placówki.....
.....
.....

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

Prowadzenie dokumentacji w placówce.....

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

Rola\ potencjalna rola terapeuty zajęciowego.....

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

Raport z hospitacji zajęć/aktywności

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

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

Klienci – krótka charakterystyka.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nazwa aktywności / temat zajęć.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Cel i zadania.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zastosowane metody.....
.....
.....

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

Przebieg aktywności.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Czas.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Uwagi i spostrzeżenia
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI
REALIZOWANEJ W :
SEMESTRZE
W ROKU AKADEMICKIM

przez:

STUDENTA

ROK STUDIÓW

Ocena prowadzącego praktykę:.....

Opinia o praktykancie :
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
pieczętka i podpis prowadzącego praktykę

Uwagi studenta dotyczące :

Realizacji programu praktyki, warunków i opieki ze strony zakładu leczniczego, własne wnioski.....
.....
.....
.....
.....
.....

PLACÓWKA 6

Rok studiów i semestr :

Miejsce odbywania praktyki :

.....

.....

W terminie :

Ilość godzin praktyki :

Imię i nazwisko opiekuna praktyki :

Zadania studenta / studentki

Charakterystyka placówki.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oferta placówki.....

.....

.....

.....

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

Prowadzenie dokumentacji w placówce.....

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

Rola\ potencjalna rola terapeuty zajęciowego.....

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

Raport z hospitacji zajęć/aktywności

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

.....
.....
Klienci – krótka charakterystyka.....

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

Nazwa aktywności / temat zajęć.....

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

Cel i zadania.....

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

Zastosowane metody.....

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

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

Przebieg aktywności.....

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

Czas.....

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

Uwagi i spostrzeżenia

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

KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI
REALIZOWANEJ W :
SEMESTRZE
W ROKU AKADEMICKIM

przez:

STUDENTA

ROK STUDIÓW

1. Ocena prowadzącego praktykę:.....

Opinia o praktykancie :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
pieczętka i podpis prowadzącego praktykę

Uwagi studenta dotyczące :

Realizacji programu praktyki, warunków i opieki ze strony zakładu leczniczego, własne wnioski.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

KRYTERIA OCEN ZA PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ

Opiekun praktyk dokonuje oceny studenta na podstawie wiedzy i umiejętności przy kliencie, realizacji zleconego zadania, przedłużonej obserwacji oraz oceny (opinia opiekuna, klienta, innych współpracowników). Student ma prawo do samooceny, oraz oceny przez kolegów.

Stopnie oceny i ich kryteria

Przy ocenie praktykanta stosuje się 5-stopniową skalę ocen:

- bardzo dobry (5)
- dobry (4)
- dostateczny (3)
- niedostateczny (2)

OCENE BARDZO DOBRA za:

- bardzo dobrze ocenioną wiedzę teoretyczną wykorzystywaną podczas realizacji praktyki,
- bardzo dobre wykonywanie wszystkich powierzonych obowiązków i wysoką aktywność ;
- wykazywaną samodzielność, inwencję, twórcze podejście do stawianych zadań;
- bardzo dobrze ocenioną umiejętność komunikowania się z klientem oraz członkami zespołów terapeutycznych
- wykazywaną empatię wobec klienta
- przestrzeganie regulaminu pracy i bhp

OCENE DOBRA za:

- dobre sprawowanie na praktyce;
- lepszą niż przeciętną wiedzę teoretyczną wykorzystywaną na praktyce;
- dobre wykonywanie wszystkich powierzonych obowiązków i wysoką aktywność;
- dobrze ocenioną umiejętność komunikowania się z klientem oraz członkami zespołów terapeutycznych
- wykazywaną empatię wobec klienta
- przestrzeganie regulaminu pracy i bhp

OCENE DOSTATECZNA za:

- ograniczone wywiązywanie się z powierzonych obowiązków;
- nie wykazanie dostatecznego opanowania wiedzy i umiejętności zgodnie z programem praktyki;
- wykazywanie miernych postępów w realizacji zaleceń zwierzchników na praktyce

OCENE NIEDOSTATECZNA za:

- nie wywiązywanie się z powierzonych obowiązków;
- nie wykazywanie postępów w realizacji zaleceń zwierzchników na praktyce;
- niewłaściwe zachowanie się (stosowanie używek, spóźnianie się, nieobecność w pracy itp.).

2. Samoocena studenta na podstawie powyższych kryteriów:.....

Opinia nauczyciela akademickiego Wydziału Fizjoterapii; Kierunku Terapia Zajęciowa na podstawie powyższych kryteriów:

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

3. Ocena studenta z odbytej praktyki.....

(wypełnia opiekun sprawujący nadzór z ramienia AWF)

4. OCENA KOŃCOWA:

.....

Podpis nauczyciela akademickiego