

Imię i nazwisko studenta:

Nr albumu:

Program praktyki zawodowej na rok akademicki 2023/2024
wg standardów kształcenia z dnia 26 lipca 2019 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1573) z póź. zm.
zatwierdzony Uchwałą Senatu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu nr 2062 z dnia 23 września 2019 r.
kierunek: lekarski, rok studiów: V, wymiar praktyk: 4 tygodnie, 120 godzin przedmiot/zakres praktyki:
2 tygodnie (60 godzin) – praktyka w zakresie pediatrii
2 tygodnie (60 godzin) – praktyka w zakresie ginekologii i położnictwa

1. **Cel praktyki zawodowej:** praktyczne doskonalenie umiejętności zawodowych uzyskanych w toku realizacji przedmiotów kierunkowych.

2. **Wykaz umiejętności praktycznych:**

Wykaz umiejętności	
<p>Miejsce realizacji praktyki: w klinice lub oddziale ginekologii i położnictwa Praktyka zawodowa w zakresie ginekologii i położnictwa:</p> <ol style="list-style-type: none">1. zapoznanie się z organizacją izby przyjęć położniczej, traktu porodowego i oddziału położniczego,2. przyjęcie rodzącej, zapoznanie się z odpowiednią dokumentacją, przygotowanie pacjentki do porodu,3. obserwacja porodu oraz prowadzenia pod nadzorem lekarza dokumentacji przebiegu porodu, z uwzględnieniem najważniejszych parametrów świadczących o stanie matki i płodu,4. asysta przy porodzie fizjologicznym pod ścisłym nadzorem położnej i lekarza,5. nauka szycia krocza,6. ocena łożyska po porodzie,7. zapoznanie się z aparaturą dostępną w oddziale (amnioskop, detektor tętna itp.),8. asysta przy cięciu cesarskim,9. zapoznanie się z organizacją pracy w izbie przyjęć ginekologicznej i na oddziale (klinice) ginekologicznym,10. omówienie zasad kwalifikowania pacjentek do zabiegu operacyjnego,11. poznanie zasad pracy w gabinecie zabiegowym i prowadzenie dokumentacji zabiegowej, pobieranie pod nadzorem lekarza materiału do badania histopatologicznego i cytologicznego oraz wypełnianie załącznika do badania histopatologicznego i cytologicznego,12. asysta przy operacjach ginekologicznych,13. obserwacja pacjentek we wczesnym okresie pooperacyjnym i prowadzenie pod nadzorem lekarza karty obserwacji,14. postępowanie z pacjentkami hospitalizowanymi z powodu patologii ciąży,15. poznanie zasad profilaktyki nowotworów narządów płciowych żeńskich i gruczołu piersiowego,16. poznanie przepisów sanitarno – epidemiologicznych obowiązujących w oddziale położniczym i ginekologicznym oraz metod zapobiegania zakażeniom szpitalnym.17. doskonalenie umiejętności właściwej interpretacji wyników badań laboratoryjnych, obrazowych i patomorfologicznych.	<p>W terminie od do..... 2024 r. w: (pieczęć Podmiotu) Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia Podmiotu był/a:</p> <p>..... data, pieczęć, podpis osoby odpowiedzialnej za nadzór nad praktyką z ramienia Podmiotu</p>
<p>Miejsce realizacji praktyki: w klinice lub oddziale chorób dzieci Praktyka zawodowa w zakresie pediatrii:</p> <ol style="list-style-type: none">1. uzupełnienie wiadomości o organizacji oddziału dziecięcego (kliniki) i powiązaniach organizacyjnych oddziału (kliniki) z lecznictwem otwartym,2. zapoznanie się z pielęgnacją niemowlęcia,3. poznanie zasad żywienia zdrowego i chorego dziecka (a zwłaszcza niemowlęcia),4. ocena stanu dziecka i jego psychomotorycznego rozwoju,5. doskonalenie umiejętności badania fizykalnego dziecka,6. zapoznanie się z zasadami udzielania pomocy medycznej,7. pogłębienie umiejętności właściwego rozpoznawania i różnicowania podstawowych jednostek chorobowych ze szczególnym uwzględnieniem przypadków ostrych,8. doskonalenie umiejętności właściwej interpretacji wyników badań laboratoryjnych, obrazowych i patomorfologicznych,9. udział w wizytach i zapoznanie się z zasadami prowadzenia dokumentacji medycznej,10. ocena stopnia nawodnienia dziecka, a zwłaszcza niemowlęcia, z ustaleniem wskaźnika do leczenia nawadniającego (ilość i skład płynu infuzyjnego),11. ocena równowagi kwasowo – zasadowej dziecka, zwłaszcza u niemowlęcia,12. wykonywanie pod nadzorem lekarza zabiegów: pobierania materiału do badania diagnostycznego, podłączenie wlewu kroplowego oraz wykonywanie wstrzyknieć,13. poznanie przepisów sanitarno – epidemiologicznych obowiązujących w oddziale niemowlęcym i dziecięcym oraz metod zapobiegania zakażeniom szpitalnym,14. uczestniczenie w konsultacjach wielospecjalistycznych.	<p>W terminie od do..... 2024 r. w: (pieczęć Podmiotu) Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia Podmiotu był/a:</p> <p>..... data, pieczęć, podpis osoby odpowiedzialnej za nadzór nad praktyką z ramienia Podmiotu</p>

Zaliczam praktykę zawodową po V roku studiów
w roku akademickim 2023/2024

.....
Data i podpis opiekuna praktyk z Uczelni

Program praktyki zgodny ze standardami nauczania

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
WYDZIAŁ LEKARSKI

DZIEKAN

prof. dr hab. Andrzej Hendrich

10-01-2024

.....
data i podpis Dziekana Wydziału

Wypełnia student:

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o konieczności posiadania:

- a) ubezpieczenia od NNW,
- b) zaświadczenia o szczepieniu przeciw WZW typu B,
- c) aktualnego zaświadczenia o przeprowadzeniu badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- d) obowiązującej dokumentacji niezbędnej do zaliczenia praktyki,
- e) ochronnego ubrania medycznego (fartuch, obuwie zmienne, okulary ochronne),
- f) identyfikatora wykonanego przez studenta we własnym zakresie, zgodnie ze wzorem wymaganym przez Uczelnię.

Potwierdzam odbiór programu praktyki zawodowej.

.....
podpis studenta

Ankieta oceny podmiotu, w którym realizowano praktykę

Nazwa podmiotu, w którym realizowano praktykę:					
Rok studiów:	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> V
Praktyka w zakresie:					
<input type="checkbox"/> opieki nad chorym			<input type="checkbox"/> intensywnej terapii		
<input type="checkbox"/> podstawowej opieki zdrowotnej			<input type="checkbox"/> chirurgii		
<input type="checkbox"/> pomocy doraźnej			<input type="checkbox"/> pediatrii		
<input type="checkbox"/> chorób wewnętrznych			<input type="checkbox"/> ginekologii i położnictwa		
Okres odbywania praktyki: od do					
Ocena w skali od 1 do 5, gdzie 1 – najniższa, 5 - najwyższa					
W jakim stopniu praktyka umożliwiła doskonalenie umiejętności zawodowych?	1	2	3	4	5
W jakim stopniu praktyka umożliwiła osiągnięcie celów przewidzianych w programie?	1	2	3	4	5
W jakim stopniu praktyka umożliwiła osiągnięcie efektów uczenia się przewidzianych dla praktyk zawodowych?	1	2	3	4	5
Czy jednostka przyjmująca zapewniła właściwe warunki odbywania praktyki?	1	2	3	4	5
Czy jednostka zapewniła dostęp do wyposażenia medycznego koniecznego do realizacji praktyki?	1	2	3	4	5
Jaka była efektywność wykorzystania czasu na realizację zadań praktyki?	1	2	3	4	5
Proszę określić stopień satysfakcji z odbytej praktyki	1	2	3	4	5
UWAGI:					

Ankieta oceny praktykanta/praktykantki

Imię i nazwisko studenta/teki:					
Rok studiów:	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> V
Praktyka w zakresie:					
<input type="checkbox"/> opieki nad chorym		<input type="checkbox"/> intensywnej terapii			
<input type="checkbox"/> podstawowej opieki zdrowotnej		<input type="checkbox"/> chirurgii			
<input type="checkbox"/> pomocy doraźnej		<input type="checkbox"/> pediatrii			
<input type="checkbox"/> chorób wewnętrznych		<input type="checkbox"/> ginekologii i położnictwa			
Okres odbywania praktyki: od do					
Imię i nazwisko opiekuna praktyki w miejscu odbywania praktyk:					
Ocena w skali od 1 do 5, gdzie 1 – najniższa, 5 - najwyższa					
Przygotowanie teoretyczne (stan wiedzy)	1	2	3	4	5
Opanowanie umiejętności praktycznych	1	2	3	4	5
Relacje z personelem medycznym	1	2	3	4	5
Komunikacja z pacjentami	1	2	3	4	5
Aktywność, wykazywanie inicjatywy własnej	1	2	3	4	5
Punktualność, rzetelność wykonywania powierzonych zadań	1	2	3	4	5
Data, podpis, pieczętka opiekuna praktyki					
UWAGI:					

Ankieta oceny podmiotu, w którym realizowano praktykę

Nazwa podmiotu, w którym realizowano praktykę:					
Rok studiów:	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> V
Praktyka w zakresie:					
<input type="checkbox"/> opieki nad chorym			<input type="checkbox"/> intensywnej terapii		
<input type="checkbox"/> podstawowej opieki zdrowotnej			<input type="checkbox"/> chirurgii		
<input type="checkbox"/> pomocy doraźnej			<input type="checkbox"/> pediatrii		
<input type="checkbox"/> chorób wewnętrznych			<input type="checkbox"/> ginekologii i położnictwa		
Okres odbywania praktyki: od do					
Ocena w skali od 1 do 5, gdzie 1 – najniższa, 5 - najwyższa					
W jakim stopniu praktyka umożliwiła doskonalenie umiejętności zawodowych?	1	2	3	4	5
W jakim stopniu praktyka umożliwiła osiągnięcie celów przewidzianych w programie?	1	2	3	4	5
W jakim stopniu praktyka umożliwiła osiągnięcie efektów uczenia się przewidzianych dla praktyk zawodowych?	1	2	3	4	5
Czy jednostka przyjmująca zapewniła właściwe warunki odbywania praktyki?	1	2	3	4	5
Czy jednostka zapewniła dostęp do wyposażenia medycznego koniecznego do realizacji praktyki?	1	2	3	4	5
Jaka była efektywność wykorzystania czasu na realizację zadań praktyki?	1	2	3	4	5
Proszę określić stopień satysfakcji z odbytej praktyki	1	2	3	4	5
UWAGI:					

Ankieta oceny praktykanta/praktykantki

Imię i nazwisko studenta/teki:					
Rok studiów: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V					
Praktyka w zakresie:					
<input type="checkbox"/> opieki nad chorym		<input type="checkbox"/> intensywnej terapii			
<input type="checkbox"/> podstawowej opieki zdrowotnej		<input type="checkbox"/> chirurgii			
<input type="checkbox"/> pomocy doraźnej		<input type="checkbox"/> pediatrii			
<input type="checkbox"/> chorób wewnętrznych		<input type="checkbox"/> ginekologii i położnictwa			
Okres odbywania praktyki: od do					
Imię i nazwisko opiekuna praktyki w miejscu odbywania praktyk:					
Ocena w skali od 1 do 5, gdzie 1 – najniższa, 5 - najwyższa					
Przygotowanie teoretyczne (stan wiedzy)	1	2	3	4	5
Opanowanie umiejętności praktycznych	1	2	3	4	5
Relacje z personelem medycznym	1	2	3	4	5
Komunikacja z pacjentami	1	2	3	4	5
Aktywność, wykazywanie inicjatywy własnej	1	2	3	4	5
Punktualność, rzetelność wykonywania powierzonych zadań	1	2	3	4	5
Data, podpis, pieczęć opiekuna praktyki					
UWAGI:					