

AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH
im. Prof. Edwarda Lipińskiego w KIELCACH
WYDZIAŁ NAUK MEDYCZNYCH

DZIENNICZEK UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH

STUDIA II STOPNIA
MAGISTER PIEŁĘGNIARSTWA

Imię i nazwisko studenta.....

Nr albumu.....

REGULAMIN KSZTAŁCENIA PRAKTYCZNEGO

dla studentów kierunku PIELĘGNIARSTWO II STOPNIA
(Studia Magisterskie Uzupełniające) Wydziału Nauk Medycznych
Akademii Nauk Stosowanych im. Prof. E. Lipińskiego w Kielcach

1. **Praktyki zawodowe** są realizowane pod kierunkiem opiekuna praktyk (pielęgniarki/położnej), pracownika danego zakładu opieki zdrowotnej. Nadzór nad realizacją praktyki zawodowej sprawuje z ramienia uczelni – wydziałowy opiekun praktyki.
2. **Celem kształcenia praktycznego na kierunku pielęgniarstwo II stopnia** jest nabywanie i doskonalenie umiejętności niezbędnych do uzyskania tytułu magistra pielęgniarstwa.
3. **Warunkiem odbywania kształcenia praktycznego przez Studenta w placówkach opieki zdrowotnej/społecznej jest:**
 - okazanie się aktualną książeczką zdrowia dla celów sanitarno-epidemiologicznych, zaświadczeniem o wymaganych szczepieniach, polisą ubezpieczeniową w zakresie OC i NNW w wyznaczonym przez Uczelnię terminie oraz przed rozpoczęciem każdych zajęć nauczycielowi/opiekunowi praktyk w placówce,
 - odbycie i uzyskanie zaświadczenia obowiązkowego szkolenia wymaganego przez zakład pracy, a w szczególności szkolenia z zakresu BHP,
 - uzyskanie pozytywnych wyników (zaliczenia, egzaminy) z przedmiotu, w zakresie którego realizowana jest praktyka.
4. **Obowiązkiem Studenta realizującego praktykę jest:**
 - poinformowanie wydziałowego opiekuna praktyk przed rozpoczęciem praktyk zawodowych o miejscu, terminie ich odbywania oraz wskazanie opiekuna praktyk w placówce, jego kompetencji i kontaktowego numeru telefonu
 - punktualne przychodzenie na zajęcia (*spóźnienie/ spóźnienia mogą stanowić podstawę do odmowy przyjęcia studenta na zajęcia*),
 - systematyczne i aktywne uczestnictwo oraz stuprocentowa obecność na zajęciach zgodnie z obowiązującym harmonogramem (*usprawiedliwione będą tylko nieobecności uzasadnione i udokumentowane - m.in. zwolnienia lekarskie z adnotacją w książeczce zdrowia studenta, wypadki losowe, itp.*),
 - w przypadku nieobecności bezzwłoczne przedstawienie usprawiedliwienia opiekunowi praktyk, a w przypadku choroby jak najszybsze powiadomienie o przyczynie nieobecności (w ciągu 2 dni) oraz dostarczenie zwolnienia w ciągu 7 dni - opiekunowi lub kierownikowi praktyk,
 - odpracowanie wszystkich nieobecności (usprawiedliwionych) w terminie uzgodnionym z opiekunem dydaktycznym / praktyk, (*w przypadku nieobecności nie- usprawiedliwionych Student nie uzyskuje zaliczenia praktyki*),

- noszenie estetycznego umundurowania - odzieży ochronnej, obuwia na zmianę, identyfikatora (*braki w umundurowaniu stanowią podstawę do odmówienia przyjęcia studenta na zajęcia*),
- przynoszenie na zajęcia dokumentów opisanych w punkcie 3 oraz dzienniczka umiejętności praktycznych bezwzględny zakaz przynoszenia i używania telefonów komórkowych, aparatów fotograficznych, dyktafonów, itp.
- bezwzględny zakaz palenia tytoniu w miejscu realizacji kształcenia praktycznego,
- zapoznanie się i bezwzględne przestrzeganie regulaminu zakładu opieki zdrowotnej, na terenie którego odbywa się kształcenie praktyczne oraz korzystanie z instrukcji i zarządzeń wewnętrznych danej jednostki organizacyjnej,
- zapoznanie się i bezwzględne przestrzeganie zasad bhp oraz zasad reżimu sanitarnego obowiązujących na terenie danego zakładu opieki zdrowotnej,
- przestrzeganie praw pacjenta, a w szczególności zachowanie w tajemnicy informacji o pacjencie i jego rodzinie uzyskanych w trakcie kształcenia praktycznego w danym zakładzie opieki zdrowotnej,
- przestrzeganie zasad kultury współżycia w stosunku do pacjentów i ich rodzin, personelu, opiekunów kształcenia praktycznego, koleżanek i kolegów,
- wykonywanie poleceń przełożonych i opiekunów kształcenia praktycznego,
- dbanie o bezpieczeństwo pacjentów i powierzony sprzęt oraz używanie go zgodnie z przeznaczeniem.

5. Student realizujący kształcenie praktyczne ma prawo do:

- dobrze zorganizowanego procesu kształcenia, zgodnie z zasadami higieny pracy umysłowej,
- warunków pobytu zapewniających bezpieczeństwo oraz poszanowanie godności osobistej,
- życzliwego i podmiotowego traktowania w procesie dydaktycznym,
- konsultacji i pomocy koordynatora kształcenia na kierunku podczas realizacji całego procesu kształcenia praktycznego,
- konsultacji i pomocy ze strony prowadzących zajęcia praktyczne i praktykę zawodową podczas realizacji i dokumentowania procesu pielęgnowania pacjenta,
- sprawiedliwej, obiektywnej, jawnej i zgodnej z ustalonymi kryteriami oceny,
- trzydziestominutowej przerwy na posiłek w wyznaczonym, przez nauczyciela / opiekuna praktyki, czasie i miejscu.

Zapoznałam/ em się z Regulaminem Kształcenia Praktycznego

.....

data / podpis studenta

INSTRUKCJA DLA STUDENTA

Realizacja praktyk zawodowych ma na celu pogłębianie i poszerzanie kompetencji zawodowych oraz kształtowanie umiejętności z zakresu pielęgniarstw specjalistycznych .

Praktyki zawodowe mogą odbywać się wyłącznie w placówkach ochrony zdrowia wymienionych w „Harmonogramie praktyk zawodowych” umieszczonym w dzienniczku umiejętności praktycznych na str. 6.

Student odbywa praktyki na podstawie podania przygotowanego przez Wydziałowego Opiekuna Praktyk i zaakceptowanego przez Dziekana Nauk Medycznych.

Podstawą dokumentowania oraz monitorowania kształcenia praktycznego są KARTY ZALICZENIA EFEKTÓW KSZTAŁCENIA zawarte w dzienniczku umiejętności praktycznych.

Oprócz zapisów w Dzienniczku umiejętności praktycznych , po zakończeniu praktyk, Student przekazuje kopię podania z placówki, w której zrealizował praktykę.

KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH

KRYTERIA OGÓLNE	PUNKTY	NORMY					
		Zasady	Sprawność	Skuteczność	Samodzielność	Komunikowanie się z pacjentem	Postawa
Sposób wykonania czynności	2	przestrzega zasad, właściwa technika i kolejność wykonania czynności	czynności wykonuje pewnie, energicznie	postępowanie uwzględnia sytuację pacjenta, osiąga cel	działania wykonuje całkowicie samodzielnie	poprawny, samodzielny, skuteczny dobór treści	potrafi krytycznie ocenić i analizować swoje postępowanie, współpracuje z zespołem terapeutycznym, pełna identyfikacja z rolą zawodową
	1	przestrzega zasad po ukierunkowaniu	czynności wykonuje mało pewnie, po krótkim zastanowieniu	nie zawsze uwzględnia sytuację zdrowotną pacjenta, osiąga cel po ukierunkowaniu	wymaga przypomnienia i ukierunkowania w niektórych działaniach	wymaga naprowadzania, ukierunkowania w wyborze treści	ma trudności w krytycznej ocenie i analizie swojego postępowania, we współpracy z zespołem terapeutycznym oraz w identyfikacji z rolą zawodową
	0	nie przestrzega zasad, chaotycznie wykonuje działania	czynności wykonuje niepewnie, bardzo wolno	nie bierze pod uwagę indywidualnej sytuacji pacjenta, nie osiąga celu	wymaga stałego naprowadzania i przypominania w każdym działaniu	nie potrafi utrzymać kontaktu werbalnego z pacjentem	nie potrafi krytycznie ocenić i analizować swojego postępowania, nie współpracuje z zespołem terapeutycznym, nie identyfikuje się z rolą zawodową

Punktacja / oceny: 12–11 pkt. - bardzo dobra 10–8 pkt. - dobra
7–6 pkt. - dostateczna 5–0 pkt. - niedostateczna

**HARMONOGRAM PRAKTYK ZAWODOWYCH
AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH w Kielcach
KIERUNEK PIELĘGNIARSTWO SUM**

LP	NAZWA PRZEDMIOTU	SEMESTR STUDIÓW	IŁOŚĆ GODZIN	ZAKŁADY OPIEKI ZDROWOTNEJ
1	Zarządzanie w pielęgniarstwie	1	20	Dyrektor ds. pielęgniarstwa, piel. naczelna, koordynująca /oddziałowa
2	Edukacja terapeutyczna w wybranych chorobach przewlekłych	3	40	Oddziały zachowawcze, POZ, oddziały kardiologiczne, oddziały dermatologiczne
3	Opieka onkologiczna	4	40	Oddziały onkologiczne
4	Wentylacja mechaniczna długoterminowa w opiece stacjonarnej i domowej (OIT, oddział chorób płuc i poradnia leczenia domowego tlenem)	3	40	OIT, oddział chorób płuc i poradnia leczenia domowego tlenem
5	Pracownia endoskopowa	4	40	Pracownie endoskopii
6	Podstawowa opieka zdrowotna (gabinet pielęgniarstwa POZ i gabinet lekarza POZ	3	20	POZ-ety
7	Wypisywanie recept i zleceń na środki ortopedyczne i specjalnego przeznaczenia (praktyka dla studentów, którzy nie osiągnęli kompetencji w tym zakresie w trakcie studiów licencjackich)	2	20	Gabinet pielęgniarstwa POZ i gabinet lekarza POZ
Łączna ilość godzin praktyk 220				

PRZEBIEG PRAKTYK ZAWODOWYCH							
Lp.	ZAKRES PRAKTK/ ilość godzin wg planu studiów	ROK/ semestr	MIEJSCE REALIZACJI NAZWA ZOZ-u / ODDZIAŁ (pieczęć)	ILOŚĆ GODZIN zaliczonych	TERMIN REALIZACJI daty zajęć	ZALICZENIE (ocena) / DATA I POD PIS nauczyciela	UWAGI
1	Zarządzanie w pielęgniarstwie (20 godzin)	I/1		20			
2	Edukacja terapeutyczna w wybranych chorobach przewlekłych (40 godzin)	II/3		40			
3	Wentylacja mechaniczna długoterminowa w opiece stacjonarnej i domowej (OIT, oddział chorób płuc i poradnia leczenia domowego tlenem) (40 godzin)	II/3		40			
4	Podstawowa opieka zdrowotna (gabinet pielęgniarki POZ i gabinet lekarza POZ (20 godzin)	II/3		20			

PRZEBIEG PRAKTYK ZAWODOWYCH							
Lp.	ZAKRES PRAKTK/ ilość godzin wg planu studiów	ROK/ semestr	MIEJSCE REALIZACJI NAZWA ZOZ-u / ODDZIAŁ (pieczęć)	ILOŚĆ GODZIN zaliczonych	TERMIN REALIZACJI daty zajęć	ZALICZENIE (ocena) / DATA I PODPIS nauczyciela	UWAGI
5	Opieka onkologiczna (40 godzin)	II/4		40			
6	Pracownia endoskopowa (40 godzin)	II/4		40			
7	Wypisywanie recept i zleceń na środki ortopedyczne i specjalnego przeznaczenia (20 godzin)	I/2		20			

SEMESTRALNA KARTA ZALICZEŃ PRAKTYK ZAWODOWYCH						
LP.	ROK STUDIÓW, SEMESTR	ILOŚĆ GODZIN PRAKTYK wg planu studiów	ILOŚĆ GODZIN zaliczonych	DATA/ OCENA	PODPIS I PIECZĘĆ	UWAGI
					wydziałowego opiekuna praktyk	
1.	Rok I, semestr 1	20	20			
2.	Rok II, semestr 3	100	100			
3.	Rok I, semestr 2 (wypisywanie recept)	20	20			
4.	Rok II, semestr 4	80	80			

KARTA UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH W ZAWODZIE
KARTY PRAKTYKI ZAWODOWEJ
KARTA ZALICZENIA EFEKTÓW KSZTAŁCENIA nr 1
PRAKTYKA ZAWODOWA KIERUNEK PIELĘGNIARSTWO STUDIA II STOPNIA

Praktyka w zakresie: ZARZĄDZANIE W PIELĘGNIARSTWIE

Liczba godzin do zrealizowania: ogółem 20 I rok / 1 semestr

<i>Miejsce realizacji praktyki zawodowej /zakład opieki zdrowotnej, oddział (pieczęć)</i>			
Szczegółowe efekty kształcenia	Data	Ocena	Podpis opiekuna
A.U5. analizuje przyczyny błędów medycznych i proponuje działania zapobiegawcze;			
A.U6. analizuje strukturę zadań zawodowych pielęgniarek w kontekście posiadanych kwalifikacji;			
A.U7. stosuje metody analizy strategicznej niezbędne dla funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą;			
A.U8. organizuje i nadzoruje pracę zespołów pielęgniarskich;			

A.U9. stosuje różne metody podejmowania decyzji zawodowych i zarządczych;			
A.U10. planuje zasoby ludzkie, wykorzystując różne metody, organizuje rekrutację pracowników i realizuje proces adaptacji zawodowej;			
A.U11. opracowuje plan rozwoju zawodowego własnego i podległego personelu pielęgniarskiego;			
A.U12. przygotowuje opisy stanowisk pracy dla pielęgniarek oraz zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności;			
A.U13. opracowuje harmonogramy pracy personelu w oparciu o ocenę zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską;			
A.U14. nadzoruje jakość opieki pielęgniarskiej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, w tym przygotowuje ten podmiot do zewnętrznej oceny jak			
B.U21. planuje i koordynuje proces udzielania świadczeń zdrowotnych, z uwzględnieniem kryterium jakości i efektywności;			
B.K3. Rozwiązuje dylematy etyczne w organizacji pracy własnej i zespołu;			

Termin realizacji....., ilość zrealizowanych godzin praktyki: **20**.

Uwagi dotyczące przebiegu praktyki zawodowej, osiągnięć i postawy studenta:

Zajęcia odbyły się zgodnie z zamieszczoną poniżej listą obecności.

Uwagi

.....

.....

.....

Lista obecności studenta na praktykach:

L.p.	Data	Godzina	Podpis studenta
1			
2			
3			
4			
5			
6			

.....

Data

.....

Podpis opiekuna praktyki

OPIEKUN PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU W PLACÓWCE NA KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO

Nazwisko i imię opiekuna.....
Nazwa jednostki.....
Oddział.....
Przedmiot.....
Liczba godzin dydaktycznych
Termin.....
Wyrażam zgodę na przyjęcie studentki/ta
na praktykę zawodową w oddziale

Wykształcenie, staż zawodowy, zajmowane stanowisko	mgr pielęgniarstwa lub inne wyższe mgr mające zastosowanie w pielęgniarstwie		i co najmniej 2 -letni staż związany z przedmiotem	
	Licencjat pielęgniarstwa ze specjalizacją			
	Pielęgniarka oddziałowa/koordynująca			
Aktualne prawo wykonywania zawodu	TAK			
	NIE			
Uprawnienia pedagogiczne	Posiada			
	w trakcie kursu			
	nie posiada			
Specjalizacja w zakresie przedmiotu, z którego realizowana jest praktyka	specjalizacja (jaka):			
	lub kursy:			
	lub inne szkolenia:			
Pieczętka oddziału				

Właściwe proszę zaznaczyć

.....
Czytelny podpis opiekuna praktyk

Decyzja Dziekana Wydziału Nauk Medycznych Akademii Nauk Stosowanych w Kielcach

Na podstawie § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15.05.2002 roku w sprawie standardów kształcenia pielęgniarek i położnych w szkołach wyższych i wyższych szkołach zawodowych opiniowana osoba spełnia wymagania opiekuna praktycznej nauki zawodu na kierunku pielęgniarstwo w zakresie **Zarządzanie w pielęgniarstwie**

.....
Wydziałowy opiekun praktyk

KARTA ZALICZENIA EFEKTÓW KSZTAŁCENIA nr 2
PRAKTYKA ZAWODOWA KIERUNEK PIELĘGNIARSTWO STUDIA II STOPNIA
Praktyka w zakresie: EDUKACJA TERAPEUTYCZNA
W WYBRANYCH CHOROBAH PRZEWLEKŁYCH

Liczba godzin do zrealizowania: ogółem 40

II rok / 3 semestr

<i>Miejsce realizacji praktyki zawodowej /zakład opieki zdrowotnej, oddział (pieczęć)</i>			
Szczegółowe efekty kształcenia	Data	Ocena	Podpis opiekuna
B.U11.diagnostuje zagrożenia zdrowotne pacjenta z chorobą przewlekłą ;			
B.U12. ocenia adaptację pacjenta do choroby przewlekłej ;			
B.U13. udziela porad osobom zagrożonym uzależnieniami i uzależnionym, wykorzystując trans- teoretyczny model zmian (Prochaska i DiClemente);			
B.U14. przygotowuje materiały edukacyjne dla pacjenta i jego rodziny w ramach poradnictwa zdrowotnego;			
B.U15. wykorzystuje zasoby technologiczne dla potrzeb poradnictwa zdrowotnego;			

B.U16. dobiera i stosuje metody oceny stanu zdrowia pacjenta w ramach udzielania porad pielęgniarских ;			
B.U19. koordynuje realizację świadczeń zdrowotnych dla pacjentów ze schorzeniami przewlekłymi;			
B.U22. dostosowuje do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych dostępne programy promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej ;			
B.U23. wdraża programy promocji zdrowia dla pacjentów i ich rodzin;			
B.U24. stosuje wybrane metody edukacji zdrowotnej;			
B.U27. przygotowuje pacjenta z nadciśnieniem tętniczym, przewlekłą niewydolnością krążenia i zaburzeniami rytmu serca do samoopieki i samopielęgnacji; .			
B.U28. planuje i przeprowadza edukację terapeutyczną pacjenta, jego rodziny i opiekuna w zakresie samoobserwacji i samopielęgnacji przy nadciśnieniu tętniczym, w przewlekłej niewydolności krążenia i przy zaburzeniach rytmu serca;			
B.K5. ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo własne i osób znajdujących się pod jego opieką;			

Termin realizacji, ilość zrealizowanych godzin praktyki: **40**.

Uwagi dotyczące przebiegu praktyki zawodowej, osiągnięć i postawy studenta:

Zajęcia odbyły się zgodnie z zamieszczoną poniżej listą obecności.

Uwagi

.....

.....

.....

Lista obecności studenta na praktykach:

L.p.	Data	Godzina	Podpis studenta
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

.....

Data

.....

Podpis opiekuna praktyki

OPIEKUN PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU W PLACÓWCE NA KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO

Nazwisko i imię opiekuna.....
Nazwa jednostki.....
Oddział.....
Przedmiot.....
Liczba godzin dydaktycznych.....
Termin.....
Wyrażam zgodę na przyjęcie studentki/t.....
na praktykę zawodową w oddziale.....

Wykształcenie, staż zawodowy, zajmowane stanowisko	mgr pielęgniarstwa lub inne wyższe mgr mające zastosowanie w pielęgniarstwie	i co najmniej 2 -letni staż związany z przedmiotem	
	Licencjat pielęgniarstwa ze specjalizacją		
	Pielęgniarka oddziałowa/koordynująca		
Aktualne prawo wykonywania zawodu	TAK		
	NIE		
Uprawnienia pedagogiczne	Posiada		
	w trakcie kursu		
	nie posiada		
Specjalizacja w zakresie przedmiotu, z którego realizowana jest praktyka	specjalizacja (jaka):		
	lub kursy:		
	lub inne szkolenia:		
Pieczętka oddziału			

Właściwe proszę zaznaczyć

.....
Czytelny podpis opiekuna

Decyzja Dziekana Wydziału Nauk Medycznych Akademii Nauk Stosowanych w Kielcach

Na podstawie § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15.05.2002 roku w sprawie standardów kształcenia pielęgniarek i położnych w szkołach wyższych i wyższych szkołach zawodowych opiniowana osoba spełnia wymagania opiekuna praktycznej nauki zawodu na kierunku pielęgniarstwo w zakresie : **Edukacja terapeutyczna w wybranych chorobach przewlekłych**

.....
Wydziałowy opiekun praktyk

KARTA ZALICZENIA EFEKTÓW KSZTAŁCENIA nr 3
PRAKTYKA ZAWODOWA KIERUNEK PIELĘGNIARSTWO STUDIA II STOPNIA
Praktyka w zakresie: OPIEKA ONKOLOGICZNA

Liczba godzin do zrealizowania: ogółem 40

II rok/4 semestr

<i>Miejsce realizacji praktyki zawodowej /zakład opieki zdrowotnej, oddział (pieczęć)</i>			
Szczegółowe efekty kształcenia	Data	Ocena	Podpis opiekuna
B.U37. planuje opiekę nad pacjentami z wybranymi chorobami nowotworowymi leczonymi systemowo;			
B.U38. stosuje metody i środki łagodzące skutki uboczne chemioterapii i radioterapii;			
B.U45. ocenia natężenie bólu według skal z uwzględnieniem wieku pacjenta i jego stanu klinicznego;			
B.U46. dobiera i stosuje metody leczenia farmakologicznego bólu oraz stosuje metody niefarmakologicznego leczenia bólu w zależności od stanu klinicznego pacjenta;			
B.U47. monitoruje skuteczność leczenia przeciwbólowego;			
B.U48. prowadzi edukację pacjenta w zakresie samokontroli i samopielęgnacji w terapii bólu;			
B.K6. przestrzega zasad etyki zawodowej w relacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym;			

Termin realizacji..... , ilość zrealizowanych godzin praktyki: **40**.

Uwagi dotyczące przebiegu praktyki zawodowej, osiągnięć i postawy studenta:

Zajęcia odbyły się zgodnie z zamieszczoną poniżej listą obecności.

Uwagi
.....
.....
.....

Lista obecności studenta na praktykach:

L.p.	Data	Godzina	Podpis studenta
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

.....

Data

.....

Podpis opiekuna praktyki

OPIEKUN PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU W PLACÓWCE NA KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO

Nazwisko i imię opiekuna.....
Nazwa jednostki.....
Oddział.....
Przedmiot.....
Liczba godzin dydaktycznych
Termin.....
Wyrażam zgodę na przyjęcie studentki/t
na praktykę zawodową w oddziale

Wykształcenie, staż zawodowy, zajmowane stanowisko	mgr pielęgniarstwa lub inne wyższe mgr mające zastosowanie w pielęgniarstwie		i co najmniej 2 -letni staż związany z przedmiotem
	Licencjat pielęgniarstwa ze specjalizacją		
	Pielęgniarka oddziałowa/koordynująca		
Aktualne prawo wykonywania zawodu	TAK		
	NIE		
Uprawnienia pedagogiczne	Posiada		
	w trakcie kursu		
	nie posiada		
Specjalizacja w zakresie przedmiotu, z którego realizowana jest praktyka	specjalizacja (jaka):		
	lub kursy:		
	lub inne szkolenia:		
Pieczętka oddziału			

Właściwe proszę zaznaczyć

.....
Czytelny podpis opiekuna

Decyzja Dziekana Wydziału Nauk Medycznych Akademii Nauk Stosowanych w Kielcach

Na podstawie § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15.05.2002 roku w sprawie standardów kształcenia pielęgniarek i położnych w szkołach wyższych i wyższych szkołach zawodowych opiniowana osoba spełnia wymagania opiekuna praktycznej nauki zawodu na kierunku pielęgniarstwo w zakresie : **Opieka onkologiczna**

.....
Wydziałowy opiekun praktyk

KARTA ZALICZENIA EFEKTÓW KSZTAŁCENIA nr 4
PRAKTYKA ZAWODOWA KIERUNEK PIELĘGNIARSTWO STUDIA II STOPNIA
Praktyka w zakresie: WENTYLACJA MECHANICZNA DŁUGOTERMINOWA
W OPIECE STACJONARNEJ I DOMOWEJ

Liczba godzin do zrealizowania:

ogółem 40 rok II / semestr 3

<i>Miejsce realizacji praktyki zawodowej /zakład opieki zdrowotnej, oddział (pieczęć)</i>			
Szczegółowe efekty kształcenia	Data	Ocena	Podpis opiekuna
B.U52. przygotowuje sprzęt i urządzenia do wdrożenia wentylacji mechanicznej inwazyjnej, w tym wykonywać test aparatu;			
B.U53. obsługuje respirator w trybie wentylacji nieinwazyjnej;			
B.U54. przygotowuje i stosuje sprzęt do prowadzenia wentylacji nieinwazyjnej;			
B.U55. zapewnia pacjentowi wentylowanemu mechanicznie w sposób inwazyjny kompleksową opiekę pielęgniarską;			
B.U56. komunikuje się z pacjentem wentylowanym mechanicznie z wykorzystaniem alternatywnych metod komunikacji;			
B.K1. ponosi odpowiedzialność za udział podejmowaniu decyzji zawodowych;			

Termin realizacji, ilość zrealizowanych godzin praktyki: **40**.

Uwagi dotyczące przebiegu praktyki zawodowej, osiągnięć i postawy studenta:

Zajęcia odbyły się zgodnie z zamieszczoną poniżej listą obecności.

Uwagi
.....
.....
.....

Lista obecności studenta na praktykach:

L.p.	Data	Godzina	Podpis studenta
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

.....
Data

.....
Podpis opiekuna praktyki

OPIEKUN PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU W PLACÓWCE NA KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO

Nazwisko i imię opiekuna.....
Nazwa jednostki.....
Oddział.....
Przedmiot.....
Liczba godzin dydaktycznych
Termin.....
Wyrażam zgodę na przyjęcie studentki/t
na praktykę zawodową w oddziale

Wykształcenie, staż zawodowy, zajmowane stanowisko	mgr pielęgniarstwa lub inne wyższe mgr mające zastosowanie w pielęgniarstwie	i co najmniej 2 -letni staż związany z przedmiotem	
	Licencjat pielęgniarstwa ze specjalizacją		
	Pielęgniarka oddziałowa/koordynująca		
Aktualne prawo wykonywania zawodu	TAK		
	NIE		
Uprawnienia pedagogiczne	Posiada		
	w trakcie kursu		
	nie posiada		
Specjalizacja w zakresie przedmiotu, z którego realizowana jest praktyka	specjalizacja (jaka):		
	lub kursy:		
	lub inne szkolenia:		
Pieczętka oddziału			

Właściwie proszę zaznaczyć

.....
Czytelny podpis opiekuna

Decyzja Dziekana Wydziału Nauk Medycznych Akademii Nauk Stosowanych w Kielcach

Na podstawie § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15.05.2002 roku w sprawie standardów kształcenia pielęgniarek i położnych w szkołach wyższych i szkołach zawodowych opiniowana osoba spełnia wymagania opiekuna praktycznej nauki zawodu na kierunku pielęgniarstwo w zakresie: **Wentylacja mechaniczna długoterminowa w opiece stacjonarnej i domowej**

.....
Wydziałowy opiekun praktyk

KARTA ZALICZENIA EFEKTÓW KSZTAŁCENIA nr 5
PRAKTYKA ZAWODOWA KIERUNEK PIELĘGNIARSTWO STUDIA II STOPNIA
Praktyka w zakresie: PRACOWNIA ENDOSKOPOWA

Liczba godzin do zrealizowania: ogółem 40

II rok / 4 semestr

Miejsce realizacji praktyki zawodowej /zakład opieki zdrowotnej, oddział (pieczęć)			
Szczegółowe efekty kształcenia	Data	Ocena	Podpis opiekuna
B.U8. uczy pacjenta i jego rodzinę postępowania przed planowanym i po wykonanym procesie diagnostyki i terapii endoskopowej;			
B.U9. współuczestniczy w procesie diagnostyki i terapii endoskopowej ;			
B.U10. prowadzi dokumentację medyczną w pracowni endoskopowej;			
B.K7. dba o wizerunek własnego zawodu;			

Termin realizacji , ilość zrealizowanych godzin praktyki: **40**.

Uwagi dotyczące przebiegu praktyki zawodowej, osiągnięć i postawy studenta:

Zajęcia odbyły się zgodnie z zamieszczoną poniżej listą obecności.

Uwagi

Lista obecności studenta na praktykach:

L.p.	Data	Godzina	Podpis studenta
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

.....

Data

.....

Podpis opiekuna praktyki

OPIEKUN PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU W PLACÓWCE NA KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO

Nazwisko i imię opiekuna.....
 Nazwa jednostki.....
 Oddział.....
 Przedmiot.....
 Liczba godzin dydaktycznych
 Termin.....
 Wyrażam zgodę na przyjęcie studentki/t
 na praktykę zawodową w oddziale

Wykształcenie, staż zawodowy, zajmowane stanowisko	mgr pielęgniarstwa lub inne wyższe mgr mające zastosowanie w pielęgniarstwie		i co najmniej 2 -letni staż związany z przedmiotem	
	Licencjat pielęgniarstwa ze specjalizacją			
	Pielęgniarka oddziałowa/koordynująca			
Aktualne prawo wykonywania zawodu	TAK			
	NIE			
Uprawnienia pedagogiczne	Posiada			
	w trakcie kursu			
	nie posiada			
Specjalizacja w zakresie przedmiotu, z którego realizowana jest praktyka	specjalizacja (jaka):			
	lub kursy:			
	lub inne szkolenia:			
Pieczętka oddziału				

Właściwe proszę zaznaczyć

.....
Czytelny podpis opiekuna

Decyzja Dziekana Wydziału Nauk Medycznych Akademii Nauk Stosowanych w Kielcach

Na podstawie § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15.05.2002 roku w sprawie standardów kształcenia pielęgniarek i położnych w szkołach wyższych i wyższych szkołach zawodowych opiniowana osoba spełnia wymagania opiekuna praktycznej nauki zawodu na kierunku pielęgniarstwo w zakresie : **Pracownia endoskopowa**

.....
Wydziałowy opiekun praktyk

KARTA ZALICZENIA EFEKTÓW KSZTAŁCENIA nr 6
PRAKTYKA ZAWODOWA KIERUNEK PIELĘGNIARSTWO STUDIA II STOPNIA
Praktyka w zakresie: PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

Liczba godzin do zrealizowania: ogółem 20

II rok / semestr 3

<i>Miejsce realizacji praktyki zawodowej /zakład opieki zdrowotnej, oddział (pieczęć)</i>			
Szczegółowe efekty kształcenia	Data	Ocena	Podpis opiekuna
A.U1. wykazuje rolę wsparcia społecznego i psychologicznego w opiece nad osobą zdrową i chorą;			
B.U20. opracowuje diagnozę potrzeb zdrowotnych i plan organizacji opieki oraz leczenia na poziomie organizacji i międzyinstytucjonalnym ;			
B.U26. reaguje na swoiste zagrożenia zdrowotne występujące w środowisku zamieszkania, edukacji, pracy;			
B.U59. rozpoznaje sytuację życiową pacjenta w celu zapobiegania jego izolacji społecznej;			

Termin realizacji, ilość zrealizowanych godzin praktyki: **20.**

Uwagi dotyczące przebiegu praktyki zawodowej, osiągnięć i postawy studenta:

Zajęcia odbyły się zgodnie z zamieszczoną poniżej listą obecności.

Uwagi

Lista obecności studenta na praktykach:

L.p.	Data	Godzina	Podpis studenta
1			
2			
3			
4			

.....

Data

.....

Podpis opiekuna praktyki

OPIEKUN PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU W PLACÓWCE NA KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO

Nazwisko i imię opiekuna.....
Nazwa jednostki.....
Oddział.....
Przedmiot.....
Liczba godzin dydaktycznych.....
Termin.....
Wyrażam zgodę na przyjęcie studentki/t.....
na praktykę zawodową w oddziale

Wykształcenie, staż zawodowy, zajmowane stanowisko	mgr pielęgniarstwa lub inne wyższe mgr mające zastosowanie w pielęgniarstwie	i co najmniej 2 -letni staż związany z przedmiotem	
	Licencjat pielęgniarstwa ze specjalizacją		
	Pielęgniarka oddziałowa/koordynująca		
Aktualne prawo wykonywania zawodu	TAK		
	NIE		
Uprawnienia pedagogiczne	Posiada		
	w trakcie kursu		
	nie posiada		
Specjalizacja w zakresie przedmiotu, z którego realizowana jest praktyka	specjalizacja (jaka):		
	lub kursy:		
	lub inne szkolenia:		
Pieczętka oddziału			

Właściwe proszę zaznaczyć

.....
Czytelny podpis opiekuna

Decyzja Dziekana Wydziału Nauk Medycznych Akademii Nauk Stosowanych w Kielcach

Na podstawie § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15.05.2002 roku w sprawie standardów kształcenia pielęgniarek i położnych w szkołach wyższych i wyższych szkołach zawodowych opiniowana osoba spełnia wymagania opiekuna praktycznej nauki zawodu na kierunku pielęgniarstwo w zakresie : **Podstawowa opieka zdrowotna**

.....
Wydziałowy opiekun praktyk

KARTA ZALICZENIA EFEKTÓW KSZTAŁCENIA nr 7
PRAKTYKA ZAWODOWA KIERUNEK PIELĘGNIARSTWO STUDIA II STOPNIA
 Praktyka w zakresie: *Wypisywanie recept i zleceń na środki ortopedyczne i specjalnego przeznaczenia*
 (praktyka dla studentów, którzy nie osiągnęli kompetencji w tym zakresie w trakcie studiów licencjackich) *
 przedmiot do wyboru

Liczba godzin do zrealizowania: ogółem 20

I rok / 2 semestr

<i>Miejsce realizacji praktyki zawodowej /zakład opieki zdrowotnej, oddział (pieczęć)</i>			
Szczegółowe efekty kształcenia	Data	Ocena	Podpis opiekuna
B.U1. dobiera i przygotowuje zapisy form recepturowych leków zawierających określone substancje czynne, na podstawie ukierunkowanej oceny stanu pacjenta;			
B.U2. interpretuje charakterystyki farmaceutyczne produktów leczniczych;			
B.U3. ordynuje leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz wystawia na nie recepty lub zlecenia ;			
B.U4. dobiera i zleca środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne w zależności od potrzeb pacjenta;			

Termin realizacji, ilość zrealizowanych godzin praktyki: **20**.

Uwagi dotyczące przebiegu praktyki zawodowej, osiągnięć i postawy studenta:

Zajęcia odbyły się zgodnie z zamieszczoną poniżej listą obecności.

Uwagi

Lista obecności studenta na praktykach:

L.p.	Data	Godzina	Podpis studenta
1			
2			
3			
4			

.....
Data

.....
Podpis opiekuna praktyki

OPIEKUN PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU W PLACÓWCE NA KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO

Nazwisko i imię opiekuna.....
Nazwa jednostki.....
Oddział.....
Przedmiot.....
Liczba godzin dydaktycznych
Termin.....
Wyrażam zgodę na przyjęcie studentki/t
na praktykę zawodową w oddziale

Wykształcenie, staż zawodowy, zajmowane stanowisko	mgr pielęgniarstwa lub inne wyższe mgr mające zastosowanie w pielęgniarstwie	i co najmniej 2 -letni staż związany z przedmiotem	
	Licencjat pielęgniarstwa ze specjalizacją		
	Pielęgniarka oddziałowa/koordynująca		
Aktualne prawo wykonywania zawodu	TAK		
	NIE		
Uprawnienia pedagogiczne	Posiada		
	w trakcie kursu		
	nie posiada		
Specjalizacja w zakresie przedmiotu, z którego realizowana jest praktyka	specjalizacja (jaka):		
	lub kursy:		
	lub inne szkolenia:		
Pieczętka oddziału			

Właściwe proszę zaznaczyć

.....
Czytelny podpis opiekuna

Decyzja Dziekana Wydziału Nauk Medycznych Akademii Nauk Stosowanych w Kielcach

Na podstawie § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15.05.2002 roku w sprawie standardów kształcenia pielęgniarek i położnych w szkołach wyższych i wyższych szkołach zawodowych opiniowana osoba spełnia wymagania opiekuna praktycznej nauki zawodu na kierunku pielęgniarstwo w zakresie : **Wypisywanie recept i zleceń na środki ortopedyczne i specjalnego przeznaczenia**

.....
Wydziałowy opiekun praktyk

[illegible]

