
DZIENNIK PRAKTYK



**WYDZIAŁ
REHABILITACJI**

**Dziennik Studenckich Praktyk Fizjoterapeutycznych
Wydział Rehabilitacji Akademii Wychowania Fizycznego
Józefa Piłsudskiego w Warszawie**

Imię i Nazwisko
Studenta:

Numer albumu:

CELE KSZTAŁCENIA

Student w trakcie praktyk powinien nabyć umiejętności niezbędne do prawidłowego wykonywania wszelkich zabiegów fizjoterapeutycznych, w ramach funkcjonowania zespołów rehabilitacyjnych oraz kontrolowania efektywności procesu fizjoterapii w zakresie objętym tematem praktyki.

ORGANIZACJA PRAKTYK STUDENCKICH

- Łączny czas trwania praktyk: 1560 godzin (58 ECTS)

I ROK

II semestr - praktyka asystencka/wdrożeniowa 150 h (5 ECTS)

II ROK

IV semestr –wakacyjna praktyka z kinezyterapii: 300 h (11 ECTS)

III ROK

VI semestr – praktyka z fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu: 100 h (4 ECTS)

- w zakresie fizjoterapii klinicznej dzieci i dorosłych (ortopedia, reumatologia, choroby wew., pulmonologia, kardiologia, neurologia i onkologia)
- w zakresie fizykoterapii

IV ROK

VII semestr – wakacyjna praktyka profilowana – wybieralna: 200 h (7 ECTS)

VIII semestr - praktyka fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu: 100 h (4 ECTS)

- w zakresie fizjoterapii klinicznej dzieci i dorosłych
- w zakresie fizykoterapii

V ROK

IX semestr - wakacyjna praktyka profilowana – wybieralna: 200 h (7 ECTS)

X semestr - praktyka z fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii : 510 h (20 ECTS)
i masażu – praktyka semestralna

Zapoznałem się z Regulaminem Praktyk.....
podpis Studenta



WYDZIAŁ
REHABILITACJI

ROK I, SEMESTR II

.....
Imię i nazwisko Studenta, numer albumu

ZAKRES PRAKTYKI	Praktyka asystencka/wdrożeniowa cel kształcenia: nabycie praktycznych umiejętności kontaktu z pacjentem i współpracy w interdyscyplinarnym zespole oraz prawidłowego prowadzenia dokumentacji
MIEJSCE PRAKTYKI	 pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana
CZAS TRWANIA	150
LICZBA GODZIN ZALICZONYCH	
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI:	
1. Analizuje wpływ czynników fizycznych (np. temperatura, ciśnienie, promieniowanie) na organizm człowieka podczas zabiegów fizjoterapeutycznych 2. Przygotowuje materiały edukacyjne dotyczące promocji zdrowia i profilaktyki niepełnosprawności. 3. Stosuje zasady etyczne w relacji z pacjentem podczas realizacji praktyk. 4. Współpracuje z innymi członkami zespołu terapeutycznego w procesie rehabilitacji 5. Promuje zdrowy styl życia wśród pacjentów 6. Przestrzega zasad etyki zawodowej fizjoterapeuty w codziennej praktyce 7. Zapoznaje się z dokumentacją procesu fizjoterapii zgodnie z obowiązującymi standardami 8. Respektuje prawa pacjenta podczas realizacji praktyk zawodowych 9. Buduje relację z pacjentem i zespołem opartą na wzajemnym szacunku i zaufaniu.	
DATA 	 podpis, pieczęć i nr PWZF Opiekuna Praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana
EFEKTY UCZENIA SIĘ	F.W1 – zna zjawiska fizyczne zachodzące w organizmie człowieka pod wpływem czynników zewnętrznych F.W6 – zna podstawy edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia oraz profilaktyki z uwzględnieniem zjawiska niepełnosprawności F.W9 – zna zasady etyczne obowiązujące w pracy z pacjentem F.W12 – zna rolę fizjoterapeuty w procesie kompleksowej rehabilitacji i innych specjalistów w zespole terapeutycznym F.W14 – zna zasady promocji zdrowia, jej zadania oraz rolę fizjoterapeuty w propagowaniu zdrowego stylu życia F.W17 – zna zasady etyki zawodowej fizjoterapeuty F.U9 – potrafi wprowadzić dane i uzyskane informacje oraz opis efektów zabiegów i działań terapeutycznych do dokumentacji pacjenta F.U17 – potrafi przestrzegać praw pacjenta F.U18 – potrafi nawiązać relację z pacjentem i współpracownikami opartą na wzajemnym zaufaniu i szacunku

Szczególne osiągnięcia Studenta:

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

Zatwierdzenie praktyki przez Kierownika Studenckich Praktyk Fizjoterapeutycznych WYPEŁNIA PRACOWNIK WYDZIAŁU REHABILITACJI	
..... data	 podpis i pieczęć Kierownika Praktyk

.....
Imię i nazwisko Studenta, numer albumu

ROK II, SEMESTR IV

ZAKRES PRAKTYKI	Wakacyjna praktyka z kinezyterapii cel kształcenia: nabycie praktycznych umiejętności poprawnego i samodzielnego wykonywania zabiegów kinezyterapeutycznych
MIEJSCE PRAKTYKI	 pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana
CZAS TRWANIA	300
LICZBA GODZIN ZALICZONYCH	
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTCH UMIEJĘTNOŚCI:	
1. Rozpoznaje objawy zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych powstałych w wyniku choroby lub urazu. 2. Wdraża standardy fizjoterapeutyczne w codziennej pracy z pacjentem. 3. Rozpoznaje zależności psychosomatyczne u pacjentów i uwzględnia je w planowaniu terapii. 4. Przeprowadza wywiad i badanie funkcjonalne pacjenta, a następnie interpretuje uzyskane wyniki. 5. Prezentuje poprawną technikę wykonywania ćwiczeń z zakresu wybranych form aktywności fizycznej. 6. Komunikuje się efektywnie z członkami zespołu terapeutycznego, pacjentem i jego rodziną. 7. Uczestniczy w prowadzeniu dokumentacji procesu fizjoterapii zgodnie z obowiązującymi standardami.	
DATA 	 podpis, pieczęćka i nr PWZF Opiekuna Praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana
EFEKTY UCZENIA SIĘ	F.W4 – zna metody oceny zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych wywołanych chorobą lub urazem oraz podstawowe reakcje człowieka na chorobę i ból w zakresie niezbędnym dla fizjoterapii F.W11 – zna standardy fizjoterapeutyczne F.W15 – zna podstawowe zagadnienia dotyczące zależności psychosomatycznych i metod z zakresu budowania świadomości ciała F.U1 – potrafi przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych F.U4 – potrafi wykazać specjalistyczne umiejętności ruchowe z zakresu wybranych form aktywności fizycznej F.U8 – potrafi pracować w zespole interdyscyplinarnym zapewniającym ciągłość opieki nad pacjentem oraz komunikować się z innymi członkami zespołu, z pacjentem i jego rodziną F.U9 – potrafi wprowadzić dane i uzyskane informacje oraz opis efektów zabiegów i działań terapeutycznych do dokumentacji pacjenta

Szczególne osiągnięcia Studenta:

.....

.....

.....

Zatwierdzenie praktyki przez Kierownika Studenckich Praktyk Fizjoterapeutycznych WYPEŁNIA PRACOWNIK WYDZIAŁU REHABILITACJI	
..... data	 podpis i pieczęćka Kierownika Praktyk

.....

Imię i nazwisko Studenta, numer albumu

ZAKRES PRAKTYKI	praktyka z fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu (choroby wewnętrzne, kardiologia, pulmonologia, chirurgia, ginekologia i położnictwo, geriatryka, onkologia i medycyna paliatywna, OIT, psychiatria) cel kształcenia: doskonalenie umiejętności samodzielnego wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych
MIEJSCE PRAKTYKI	 pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana
CZAS TRWANIA	100
LICZBA GODZIN ZALICZONYCH	
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI	
1. Omawia podstawy teoretyczne i praktyczne wybranych metod kinezyterapii, terapii manualnej oraz masażu leczniczego. 2. Przeprowadza ocenę funkcjonalną układu ruchu z wykorzystaniem standaryzowanych testów. 3. Interpretuje podstawowe jednostki chorobowe pod kątem planowania fizjoterapii. 4. Dobiera odpowiednie formy aktywności fizycznej dla osób z niepełnosprawnościami. 5. Wyjaśnia zasady działania i zastosowanie wyrobów medycznych stosowanych w rehabilitacji. 6. Przeprowadza wywiad i badanie funkcjonalne pacjenta, a następnie interpretuje uzyskane wyniki. 7. Dobiera wyroby medyczne odpowiednio do potrzeb pacjenta. 8. Obsługuje aparaturę i sprzęt fizjoterapeutyczny zgodnie z zasadami bezpieczeństwa. 9. Określa zakres własnych kompetencji i współpracuje z przedstawicielami innych zawodów medycznych.	
DATA 	 podpis, pieczęć i nr PWZF Opiekuna Praktyk z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana
EFEKTY UCZENIA SIĘ	F.W2 – zna teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii i terapii manualnej, specjalnych metod fizjoterapii, ergonomii oraz fizykoterapii i masażu leczniczego F.W3 – zna 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.W5 – zna metody opisu i interpretacji podstawowych jednostek i zespołów chorobowych w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii i planowanie fizjoterapii F.W7 – zna zasady doboru różnych form adaptowanej aktywności fizycznej oraz dyscyplin sportowych osób z niepełnosprawnościami w rehabilitacji kompleksowej i podtrzymywaniu sprawności osób ze specjalnymi potrzebami F.W8 – zna zasady działania wyrobów medycznych stosowanych w rehabilitacji F.U1 – potrafi przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych F.U5 – potrafi dobierać wyroby medyczne stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie rehabilitacji F.U7 – potrafi wykorzystywać i obsługiwać aparaturę, sprzęt do fizjoterapii i sprzęt do badań funkcjonalnych oraz przygotować stanowisko pracy F.U11 – potrafi określić zakres swoich kompetencji zawodowych i współpracować z przedstawicielami innych zawodów medycznych

Szczególne osiągnięcia Studenta:

.....

Zatwierdzenie praktyki przez Kierownika Studenckich Praktyk Fizjoterapeutycznych WYPEŁNIA PRACOWNIK WYDZIAŁU REHABILITACJI	
..... data	 podpis i pieczęć Kierownika Praktyk



.....
Imię i nazwisko Studenta, numer albumu

ROK IV, SEMESTR VII

ZAKRES PRAKTYKI	Wakacyjna praktyka profilowana – wybieralna (choroby wewnętrzne, kardiologia, pulmonologia, chirurgia, ginekologia i położnictwo, geriatryka, onkologia i medycyna paliatywna, OIT, psychiatryka) cel kształcenia: doskonalenie umiejętności samodzielnego wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych
MIEJSCE PRAKTYKI	 pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana
CZAS TRWANIA	200
LICZBA GODZIN ZALICZONYCH	
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTCH UMIEJĘTNOŚCI	
1. Analizuje literaturę naukową w zakresie evidence-based physiotherapy i wdraża wybrane zalecenia w praktycznej pracy z pacjentem. 2. Stosuje zasady odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeuty. 3. Opracowuje i modyfikuje indywidualny program usprawniania na podstawie stanu klinicznego pacjenta. 4. Organizuje własną pracę i bierze odpowiedzialność za powierzone zadania.	
DATA	 podpis, pieczęć i nr PWZF Opiekuna Praktyk z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana
EFEKTY UCZENIA SIĘ	F.W10 – zna zasady postępowania fizjoterapeutycznego oparte na dowodach naukowych (evidence based medicine/physiotherapy) F.W18 – zna zasady odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeuty F.U3 – potrafi tworzyć, weryfikować i modyfikować programy usprawniania osób z różnymi dysfunkcjami układu ruchu i innych narządów oraz układów, stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego, oraz celów kompleksowej rehabilitacji F.U12 – potrafi samodzielnie wykonywać powierzone zadania i właściwie organizować własną pracę oraz brać za nią odpowiedzialność

Szczególne osiągnięcia Studenta:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zatwierdzenie praktyki przez Kierownika Studenckich Praktyk Fizjoterapeutycznych WYPEŁNIA PRACOWNIK WYDZIAŁU REHABILITACJI	
..... data	 podpis i pieczęć Kierownika Praktyk



.....
Imię i nazwisko Studenta, numer albumu

ROK IV, SEMESTR VIII

ZAKRES PRAKTYKI	praktyka z fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu (ortopedia, reumatologia, neurologia, pediatria, wiek rozwojowy) cel kształcenia: nabycie praktycznych umiejętności poprawnego i samodzielnego wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych
MIEJSCE PRAKTYKI	 pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana
CZAS TRWANIA	100
LICZBA GODZIN ZALICZONYCH	
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTCH UMIEJĘTNOŚCI:	
1. Demonstruje prawidłowe zastosowanie wyrobu medycznego i instruuje pacjenta w zakresie jego użytkowania. 2. Aktywnie uczestniczy w spotkaniach i odprawach zespołu terapeutycznego. 3. Współpracuje w zespole terapeutycznym, uczestnicząc w podejmowaniu decyzji dotyczących procesu usprawniania. 4. Uczestniczy w dyskusjach na temat problemów zawodowych, stosując zasady etyki zawodowej. 5. Prowadzi proces rehabilitacji, współpracując przy tym z członkami zespołu terapeutycznego	
DATA 	 podpis, pieczęć i nr PWZF Opiekuna Praktyki z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana
EFEKTY UCZENIA SIĘ	F.U6 – potrafi zastosować wyroby medyczne oraz poinstruować pacjenta, jak z nich korzystać F.U14 – potrafi aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego F.U13 – potrafi pracować w zespole i przyjmować odpowiedzialność za udział w podejmowaniu decyzji F.U15 – potrafi aktywnie uczestniczyć w dyskusjach na temat problemów zawodowych, z uwzględnieniem zasad etycznych

Szczególne osiągnięcia Studenta:

.....

.....

.....

.....

.....

Zatwierdzenie praktyki przez Kierownika Studenckich Praktyk Fizjoterapeutycznych WYPEŁNIA PRACOWNIK WYDZIAŁU REHABILITACJI	
..... data	 podpis i pieczęć Kierownika Praktyk



.....
Imię i nazwisko Studenta, numer albumu

ROK V, SEMESTR IX

ZAKRES PRAKTYKI	Wakacyjna praktyka profilowana – wybieralna (ortopedia, reumatologia, neurologia, pediatria, wiek rozwojowy) cel kształcenia: doskonalenie umiejętności samodzielnego wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych i planowania rehabilitacji
MIEJSCE PRAKTYKI	 pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana
CZAS TRWANIA	200
LICZBA GODZIN ZALICZONYCH	
ZAKRES CZYNNOŚCI I WYKAZ NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI	
1. Przestrzega zasad prowadzenia badań klinicznych oraz zna rolę fizjoterapeuty w badaniach naukowych. 2. Rozumie zadania samorządu zawodowego fizjoterapeutów oraz prawa i obowiązki jego członków. 3. Samodzielnie wykonuje zabiegi kinezyterapii, fizykoterapii lub masażu leczniczego pod nadzorem. 4. Organizuje i prowadzi działania edukacyjne z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki niepełnosprawności. 5. Przestrzega zasad deontologii i etyki zawodowej fizjoterapeuty.	
DATA 	 podpis, pieczęć i nr PWZF Opiekuna Praktyk z jednostki organizacyjnej, w której praktyka była realizowana
EFEKTY UCZENIA SIĘ	F.W13 – zna prawne, etyczne i metodyczne aspekty prowadzenia badań klinicznych oraz rolę fizjoterapeuty w ich prowadzeniu F.W16 – zna zadania poszczególnych organów samorządu zawodowego fizjoterapeutów oraz prawa i obowiązki jego członków F.U2 – potrafi samodzielnie wykonywać zabiegi z zakresu kinezyterapii, terapii manualnej, fizykoterapii i masażu leczniczego F.U10 – potrafi inicjować, organizować i realizować działania ukierunkowane na edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę niepełnosprawności F.U16 – potrafi stosować się do zasad deontologii zawodowej, w tym do zasad etyki zawodowej fizjoterapeuty

Szczególne osiągnięcia Studenta:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zatwierdzenie praktyki przez Kierownika Studenckich Praktyk Fizjoterapeutycznych WYPEŁNIA PRACOWNIK WYDZIAŁU REHABILITACJI	
..... data	 podpis i pieczęć Kierownika Praktyk



.....
Imię i nazwisko Studenta, numer albumu

ROK V, SEMESTR X (strony 9-12)

Data	WYSZCZEGÓLNIENIE ZAJĘĆ wykonywane czynności i nabyte umiejętności

.....
podpis i pieczęć i nr PWZF Opiekuna Praktyki z jednostki organizacyjnej,
w której praktyka była realizowana



Wykaz zaliczonych umiejętności określonych w programie praktyki zawodowej

Wykaz umiejętności	Podpis Opiekuna Praktyk
Umiejętność wykonywania badania podmiotowego i przedmiotowego na potrzeby fizjoterapii.	
Umiejętność zaplanowania i weryfikowania, modyfikowania programu terapii z użyciem zabiegów fizykalnych w wybranych jednostkach chorobowych.	
Umiejętność doboru rodzaju zabiegu fizykalnego (balneoterapeutycznego) adekwatnie do stanu zdrowia pacjenta: - dobór parametrów zabiegów fizykalnych w warunkach klinicznych - kontrolowanie przebiegu zabiegów fizykalnych - ocena reakcji organizmu w odpowiedzi na różne zabiegi fizykalne.	
Wykonanie zabiegów fizykalnych - zabiegi cieplne miejscowe i ogólne (zabieg sauny), miejscowe zabiegi schładzania i krioterapii, kąpiele i półkąpiele, natryski, masaż wirowy kończyn górnych i dolnych, masaż podwodny, zabiegi z użyciem światła podczerwonego i nadfioletowego, laseroterapia, magnetoterapia, zabiegi z użyciem pól magnetycznych wielkiej częstotliwości, terapia ultradźwiękowa i fonoforeza, infalacje, zabiegi elektroterapii z użyciem prądu stałego oraz prądów małej i średniej częstotliwości i inne.	
Planowanie i wykonanie diagnostyki funkcjonalnej pacjentów z różnymi dysfunkcjami układu ruchu dla potrzeb kinezyterapii (badanie podmiotowe, przedmiotowe, podstawowe pomiary, sposoby oceny, testy funkcjonalne i specyficzne niezbędne dla programowania kinezyterapii).	
Kwalifikacja, planowanie i prowadzenie odpowiednie do stanu funkcjonalnego pacjenta ćwiczeń i technik z zakresu kinezyterapii w oparciu o wyniki przeprowadzonej oceny funkcjonalnej.	
Umiejętność przeprowadzenia masażu w wybranych jednostkach chorobowych i modyfikowania masażu w zależności od stanu i wieku pacjenta.	
Umiejętność zaprogramowania badania funkcjonalnego układu ruchu, narządów wewnętrznych oraz badań wydolnościowych niezbędnych dla stosowania odpowiednich metod specjalnych fizjoterapii.	
Wykorzystanie w fizjoterapii zasad i technik z zakresu metod specjalnych fizjoterapii u osób z chorobami i dysfunkcjami dotyczącymi różnych narządów i układów – stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego.	
Umiejętność zaprogramowania treningu funkcjonalnego w fizjoterapii odpowiednio do stanu pacjenta, umiejętność instruowania chorych odnośnie do wykonywania ćwiczeń z zakresu metod specjalnych w domu.	



.....
Imię i nazwisko Studenta, numer albumu

Wykaz zaliczonych umiejętności określonych w programie praktyki zawodowej c.d.	
Wykaz umiejętności	Podpis Opiekuna Praktyk
Umiejętność programowania adoptowanej aktywności fizycznej w rehabilitacji kompleksowej i podtrzymywaniu sprawności osób ze specjalnymi potrzebami.	
Dobór przedmiotów ortopedycznych do potrzeb osoby rehabilitowanej.	
Udzielanie pacjentowi porady w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki niepełnosprawności np. osteoporozy, otyłości itp.	
Umiejętność zastosowania w praktyce znajomości obowiązków pracowniczych i regulaminu pracy fizjoterapeuty.	
Umiejętność zastosowania w praktyce znajomości praw pacjenta określonych w odrębnych przepisach.	
Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej, znajomość zasad jej dostępności i obiegu dokumentów.	
Umiejętność określania kosztów działalności fizjoterapeutycznej	

.....
podpis, pieczęć i nr PWZF Opiekuna Praktyki z jednostki organizacyjnej,
w której praktyka była realizowana

Informacja o ewentualnym skróceniu praktyki zawodowej oraz o przekazaniu rozstrzygnięcia sprawy do Kierownika Praktyk.

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

.....
podpis i pieczęć i nr PWZF Opiekuna Praktyki z jednostki organizacyjnej,
w której praktyka była realizowana

.....
pieczęć Wydziału Rehabilitacji

.....
pieczęć Organizatora Praktyki

Pan(i)
imię i nazwisko praktykanta

posiadający/posiadająca numer PESEL.....

w semestrze

zaliczył(a) praktykę zawodową realizowaną w okresie:

oddo

w wymiarze godzin dydaktycznych.
liczba jednostek 45 min.

Praktyki realizowano w:

.....
.....
.....
nazwa i adres Organizatora Praktyki

.....
data, pieczęć imienna, nr PWZF i podpis Opiekuna Praktyki

Zatwierdzenie praktyki przez Kierownika Studenckich Praktyk Fizjoterapeutycznych WYPEŁNIA PRACOWNIK WYDZIAŁU REHABILITACJI	
..... data	 podpis i pieczęć Kierownika Praktyk