



**ARKUSZ WYBORU I OCENY PLACÓWKI DLA POTRZEB
KSZTAŁCENIA PRAKTYCZNEGO STUDENTÓW
AWF Warszawa – Wydział Rehabilitacji
KIERUNEK - Terapia Zajęciowa**

Nazwa placówki (proszę wpisać oraz pieczęć):

L.p.	Kryterium oceny	Ocena punktowa																																				
I.	1.Czy kiedykolwiek placówka była miejscem odbywania praktyk studenckich? <ul style="list-style-type: none"> • tak • nie 	 1 0																																				
II.	Kwalifikacje zatrudnionego personelu: <p>1.Którzy specjaliści prowadzą w placówce terapię zajęciową? Prosimy podać ich liczbę.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Specjaliści</th> <th style="text-align: center;">Liczba osób</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>terapeuci zajęciowi z dyplomem szkoły policealnej</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>terapeuci zajęciowi z dyplomem licencjackim</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>fizjoterapeuci</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>psychologowie</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>pedagodzy</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>ortotycy / protetycy</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>2.Czy terapię zajęciową w placówce prowadzą również osoby, które ukończyły następujące kursy? Prosimy podać liczbę takich osób.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Kursy</th> <th style="text-align: center;">Liczba osób</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kurs terapii sensorycznej</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Kurs typu „szkoła życia”</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Kurs terapii psychomotorycznej</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Kurs komunikacji alternatywnej</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Kurs komunikacji wspomagającej</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Kurs terapii ręki</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Specjaliści	Liczba osób	terapeuci zajęciowi z dyplomem szkoły policealnej	3	terapeuci zajęciowi z dyplomem licencjackim	3	fizjoterapeuci	2	psychologowie	1	pedagodzy	1	ortotycy / protetycy	1		Kursy	Liczba osób	Kurs terapii sensorycznej	1	Kurs typu „szkoła życia”	1	Kurs terapii psychomotorycznej	1	Kurs komunikacji alternatywnej	1	Kurs komunikacji wspomagającej	1	Kurs terapii ręki	1		 3 3 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Specjaliści	Liczba osób																																					
terapeuci zajęciowi z dyplomem szkoły policealnej	3																																					
terapeuci zajęciowi z dyplomem licencjackim	3																																					
fizjoterapeuci	2																																					
psychologowie	1																																					
pedagodzy	1																																					
ortotycy / protetycy	1																																					
.....																																						
.....																																						
Kursy	Liczba osób																																					
Kurs terapii sensorycznej	1																																					
Kurs typu „szkoła życia”	1																																					
Kurs terapii psychomotorycznej	1																																					
Kurs komunikacji alternatywnej	1																																					
Kurs komunikacji wspomagającej	1																																					
Kurs terapii ręki	1																																					
.....																																						
.....																																						
III.	Specyfika placówki: <p>1.Czy charakter i zakres świadczonej opieki/terapii umożliwia realizację zagadnień zawartych w programie praktyk? (zob.: sylabus/dziennik praktyki)</p> <ul style="list-style-type: none"> • tak • w ograniczonym zakresie • nie 	 2 1 0																																				

2. Które grupy wiekowe obejmuje się terapią w placówce?

- 0-6 r.ż. 1
- 7-12 r.ż. 1
- 13-18 r.ż. 1
- osoby dorosłe 1
- osoby starsze 1

3. Dla których z poniżej podanych grup chorych lub/i z niepełnosprawnością prowadzona jest w placówce terapia zajęciowa?

- osoby z chorobami neurologicznymi 1
- osoby z chorobami ortopedycznymi 1
- osoby z chorobami reumatologicznymi 1
- osoby z chorobami psychicznymi 1
- osoby z niepełnosprawnością intelektualną 1
- osoby ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi 1
- osoby dotknięte problemem wykluczenia społecznego bądź nim zagrożone 1
- inne:.....
-

4. Jaki rodzaj terapii i/lub zajęć realizuje placówka?

- usprawnienie w przypadku dysfunkcji narządu ruchu 2
- usprawnianie funkcji ręki (pracownia ręki) 2
- arteterapia (usprawnianie przez sztukę i kulturę) 2
- socjoterapia 2
- inne.....

5. Którymi pracowniami dysponuje placówka?

- sala doświadczania świata (snoezelen) 3
- kuchnia 3
- łazienka 3
- pracownia terapii ręki 3
- pracownia witrażu lub/i malarstwa 2
- pracownia stolarska 2
- pracownia origami 2
- pracownia komputerowa 2
- pracownia językowa 2
- pracownia ortotyczno-protetyczna 2
- inne.....
-

6. Czy placówka może zagwarantować studentom opiekuna praktyk, **który ma doświadczenie w terapii zajęciowej**? Prosimy podać liczbę lat stażu.

Opiekun praktyk	Liczba lat stażu	
Tak, opiekun jest z wykształcenia terapeutą zajęciowym		5
Tak, ale opiekun nie jest z wykształcenia terapeutą zajęciowym (proszę podać specjalizację opiekuna)		3
Nie gwarantuje opiekuna	--	0

IV.	Zaplecze socjalne:	
	1.Czy placówka dysponuje szatnią dla studentów (zabezpieczenie mienia studenta, możliwość przygotowania się do zajęć)	
	<ul style="list-style-type: none"> • tak • nie, ale istnieje możliwość zaadaptowania do tego celu innego pomieszczenia • nie 	<p>1 1 0</p>
	2.Czy placówka udostępni studentom pomieszczenie do spożycia posiłku?	
	<ul style="list-style-type: none"> • tak, na terenie placówki znajduje się stołówka • tak, w wyodrębnionym pomieszczeniu • nie, nie ma żadnego wyodrębnionego pomieszczenia do spożycia posiłku 	<p>1 1 0</p>
	3.Czy student ma możliwość korzystania w placówce z pomieszczenia, w którym mógłby sporządzić notatki, wypełniać dokumentację, przygotować plan pracy?	
	<ul style="list-style-type: none"> • tak • tak, ale nie zawsze • nie 	<p>1 0 0</p>
V.	Czy w placówce odbywają się szkolenia wewnętrzne, specjalistyczne, wykłady lub prelekcje, z których mogliby korzystać studenci?	
	<ul style="list-style-type: none"> • tak • tak, ale rzadko • nie 	<p>1 0 0</p>

Kierownik Placówki

Kontakt do Opiekuna praktyk

.....
(Podpis i pieczęć)

.....
(imię nazwisko, adres mail, telefon)

.....
(imię, nazwisko osoby składającej kartę)

.....
Miejscowość, data

Kierownik Praktyk AWF - Ocena jakościowa (opisowa, po otrzymaniu wypełnionej karty)

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