

DZIENNIK
PRAKTYKI ZAWODOWEJ
REALIZOWANEJ W RAMACH KSZTAŁCENIA
W ZAKRESIE FIZJOTERAPII

Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej (II)
(180 godzin, 6 ECTS)

Akademia Wychowania Fizycznego
im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu

Zamiejscowy Wydział Kultury Fizycznej w Gorzowie Wielkopolskim

.....
(własnoręczny podpis praktykanta)

.....
Imię i nazwisko kierownika jednostki organizacyjnej uczelni

.....
(pieczęć jednostki organizacyjnej uczelni)

Pan(i)

.....
(imię i nazwisko praktykanta)

Posiadający/posiadająca numer PESEL¹⁾.....

.....

.....
(data rozpoczęcia praktyki zawodowej)

.....
(imię i nazwisko opiekuna)

.....
(podpis i pieczęć kierownika jednostki organizacyjnej uczelni)

¹⁾ W przypadku braku numeru PESEL należy podać cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj jego wydania

Część I

Wykaz czynności praktycznych wykonywanych przez praktykanta

Data	Wyszczególnienie zajęć – wykonywane czynności praktyczne i nabyte umiejętności

.....
(pieczętka i podpis opiekuna)

Część II

Wykaz zaliczonych umiejętności określonych w programie praktyki zawodowej

Wykaz umiejętności	Podpis opiekuna
Umiejętność tworzenia, wdrażania i modyfikowania programów usprawniania pacjenta w każdym wieku i z różnymi rodzajami dysfunkcji	
Umiejętność interpretowania wyników diagnostyki funkcjonalnej oraz innych podstawowych badań klinicznych celem właściwego doboru środków fizjoterapii i prawidłowego przeprowadzania zabiegów fizjoterapeutycznych	
Umiejętność samodzielnego wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych u pacjentów w różnym wieku z różnymi rodzajami dysfunkcji	
Umiejętność obsługi sprzętu i specjalistycznej aparatury niezbędnej w procesie fizjoterapii	
Umiejętność identyfikowania i interpretowania błędów oraz zaniedbań w procedurach terapeutycznych	
Umiejętność oceny zagrożeń i rozwiązywania problemów będących konsekwencją błędów/zaniedbań podczas leczenia chorych zarówno podczas pracy indywidualnej z chorym jak i podczas pracy w zespole terapeutycznym	

Część III

Rozstrzygnięcie w sprawie skrócenia praktyki zawodowej oraz informacja o jego przekazaniu do kierownika jednostki organizacyjnej uczelni

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

(pieczętka i podpis opiekuna)

Część IV

Informacja o skróceniu praktyki zawodowej

This image shows a full page of a document template designed for handwritten notes or essays. It features approximately 28 evenly spaced, thin grey horizontal lines across the entire width of the page. The margins are consistent on all sides, providing ample space for writing. There are no vertical lines, headers, footers, or other markings present.

(pieczętka i podpis opiekuna)

Część V

.....
(pieczęć jednostki organizacyjnej uczelni)

.....
(pieczęć podmiotu leczniczego)

Pan(i)

.....
(imię i nazwisko praktykanta)

Posiadający/posiadająca numer PESEL²⁾.....

.....
zaliczył(a) praktykę zawodową realizowaną w okresie od do
w podmiocie leczniczym

.....
(nazwa i adres podmiotu leczniczego)

.....
(data, pieczęć i podpis opiekuna)

.....
(data, pieczęć i podpis kierownika jednostki organizacyjnej uczelni)

²⁾ W przypadku braku numeru PESEL należy podać cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj jego wydania