



Państwowa
Wyższa Szkoła Zawodowa
w Koszalinie

**DZIENNIK
UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH
S T U D E N T A**

**PAŃSTWOWA WYŻSZA
SZKOŁA ZAWODOWA
W KOSZALINIE**

**Kierunek:
PIELĘGNIARSTWO**

IMIĘ i NAZWISKO

Regulamin zajęć praktycznych / praktyk zawodowych studentów pielęgniarstwa	3
Indeks umiejętności pielęgniarских	4
Zaliczenia zajęć praktycznych	19
Zaliczenia praktyk zawodowych	28



REGULAMIN ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH / PRAKTYK ZAWODOWYCH STUDENTÓW PIELEŃNIARSTWA

1. Zajęcia praktyczne / praktyki zawodowe odbywają się w danym roku akademickim zgodnie z obowiązującym harmonogramem.
2. W trakcie zajęć praktycznych student jest pod opieką nauczyciela akademickiego uczelni.
3. W trakcie praktyk zawodowych student jest pod opieką wyznaczonej pielęgniarki, tzw. opiekuna praktyk zawodowych, a dokumentację procesu pielęgnowania konsultuje i ocenia nauczyciel akademicki z uczelni tzw. opiekun dydaktyczny.
4. W trakcie zajęć praktycznych / praktyk zawodowych student:
 - nie używa: telefonów komórkowych, aparatów fotograficznych, dyktafonów itp,
 - nie opuszcza miejsca zajęć celem realizacji spraw związanych z tokiem studiów (np. spotkania z promotorem, załatwiania spraw w Dziekanacie).
5. W ramach zajęć praktycznych / praktyk zawodowych, które prowadzi pracownik zakładu opieki zdrowotnej harmonogram godzin zajęć studenci omawiają z osobą prowadzącą i opiekunem dydaktycznym. Wszelkie zmiany wymagają zgody opiekuna dydaktycznego i koordynatora zajęć praktycznych/ praktyk zawodowych.
6. Nauczyciel oraz pracownicy zakładu opieki zdrowotnej, w której odbywają się zajęcia nie ponoszą odpowiedzialności za rzeczy osobiste studenta.
7. Student ma prawo do trzydziestominutowej przerwy na posiłek w wyznaczonym przez nauczyciela / opiekuna praktyki czasie i miejscu.
8. Student ma obowiązek przestrzegania Karty Praw Pacjenta oraz Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej.
9. Student ma obowiązek zapoznania się z przepisami BHP i innymi regulaminami obowiązującymi w zakładzie opieki zdrowotnej oraz do ich bezwzględnego przestrzegania (w tym zakazu palenia tytoniu).
10. Student ma obowiązek noszenia estetycznego – pełnego umundurowania z identyfikatorem – braki w umundurowaniu stanowią podstawę do odmówienia przyjęcia studenta na zajęcia.
11. Student ma obowiązek posiadania aktualnej książeczki zdrowia.
12. Student ponosi odpowiedzialność za własne działania podjęte w miejscu realizacji zajęć praktycznych / praktyk zawodowych zgodnie z regulaminem studiów.

Podpis studenta:

Data:

INDEKS UMIEJĘTNOŚCI PIEŁĘGNIARSKICH

Indeks jest stworzony po to, aby pomóc Pani/Panu ukierunkować uczenie i dokumentować rozwój umiejętności praktycznych.

Proszę pamiętać o udokumentowaniu nabywanych umiejętności zgodnie z poniższą legendą:

Poziom 1	obserwacja procedur w praktyce
Poziom 2	wykonanie umiejętności z pomocą osoby nadzorującej
Poziom 3	wykonanie umiejętności pod kierunkiem osoby nadzorującej
Poziom 4	wykonanie umiejętności samodzielnie, bezpiecznie, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania, w obecności osoby nadzorującej.

Indeks umiejętności pielęgniarzkich został podzielony na **15** następujących grup:

- 1. Higiena**
- 2. Przemieszczenie / techniki ułożenia**
- 3. Usprawnienie lecznicze**
- 4. Żywienie**
- 5. Wydalanie**
- 6. Profilaktyka zakażeń**
- 7. Asystowanie do zabiegów terapeutycznych i diagnostycznych**
- 8. Monitorowanie / pomiary**
- 9. Podawanie leków**
- 10. Obsługa sprzętu**
- 11. Opatrunki**
- 12. Badania diagnostyczne**
- 13. Zabiegi terapeutyczne**
- 14. Psychospołeczne umiejętności (komunikacja, edukacja)**
- 15. Dokumentowanie**

UMIEJĘTNOŚĆ <i>Student potrafi:</i>	PRACOWNIA UMIEJĘTNOŚCI				ZAJĘCIA PRAKTYCZNE				PRAKTYKA ZAWODOWA			
	Poziom wykonania/podpis/data				Poziom wykonania/podpis/data				Poziom wykonania/podpis/data			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Higiena												
Prześcielić łóżko puste												
Prześcielić łóżko z chorym												
Przygotować łóżko do przyjęcia chorego												
Zmienić bieliznę osobistą chorego												
Zmienić bieliznę pościelową												
Wykonać toaletę jamy ustnej												
Wykonać kąpiel chorego w wannie/pod prysznicem												
Wykonać toaletę / kąpiel chorego w łóżku												
Umyć głowę choremu w łóżku												
Założyć czepek p/wszawicy												
Ogolić pacjenta												
Wykąpać noworodka												
Wykąpać niemowlę												
Wykąpać małe dziecko												
Przewinąć niemowlę												
Ubrać i rozebrać niemowlę i małe dziecko												
Wykonać higieniczne mycie rąk												

Karmić chorych przez sondę żołądkową, dojelitową, przetoki odżywcze												
Przystawić noworodka do piersi położnicy												
Karmić niemowlę												
5. Wydalanie												
Podać choremu basen oraz / lub kaczkę												
Wykonać lewatywę przez:												
- odbył												
- stomię												
Wykonać płukanie jelit												
Założyć suchą rurkę												
Wykonać wlewkę przeczyszczającą												
Wykonać kroplowy wlew doodbytniczy												
Założyć cewnik do pęcherza moczowego												
Usunąć cewnik z pęcherza moczowego												
6. Profilaktyka zakażeń												
Zakładać rękawice ochronne												
Zakładać rękawice jałowe												
Wykonać chirurgiczne mycie rąk												
Segregować odpady												
Przygotować roztwór do dezynfekcji narzędzi i sprzętu medycznego												
Przygotować zestawy do sterylizacji												
7. Asystowanie												

Asystować przy wprowadzaniu rurki intubacyjnej													
Asystować przy zmianie opatrunku na ranie operacyjnej/oparzeniowej													
Asystować przy usuwaniu Szwów													
Asystować przy podawaniu krwi i preparatów krwiopochodnych													
Asystować lekarzowi podczas:													
- biopsji aspiracyjnej szpiku													
- punkcji otrzewnowej													
- bronchoskopii													
- gastrokopii													
- biopsji													
- pobierania krwi na gazometrię													
- innych													
8. Monitorowanie/pomiary													
Wykonać pulsoksymetrię													
Podłączyć kardiomonitor													
Kontrolować drenaż rany													
Ocenić wysokość dna macicy u położnicy													
Ocenić odchody położnicy (ilość, zabarwienie, zapach)													
Ocenić kształt i konsystencję macicy u położnicy													
Monitorować dostęp naczyniowy													
Wykonać pomiar:													

- rehabilitacyjnym													
- intensywnej opieki medycznej													
- w środowisku domowym													
- w środowisku nauczania i wychowania													
- w środowisku pracy													
Zorganizować czas wolny pacjentom w oddziale:													
- internistycznym													
- chirurgicznym													
- pediatrycznym													
- neurologicznym													
- geriatrycznym													
- położniczym													
- psychiatrycznym													
- rehabilitacyjnym													
- intensywnej opieki medycznej													
Inne umiejętności:													
15. Dokumentowanie													
Dokumentować wyniki pomiarów ciepłoty ciała i tętna pacjenta													
Dokumentować wyniki pomiarów masy ciała i wypróżnień chorego													
Prowadzić dokumentację procesu pielęgnowania w oddziale:													

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Jednostka modułowa:

.....

Miejsce odbywania zajęć praktycznych:

Nauczyciel prowadzący zajęcia

.....

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Nauczyciela

Data

Podpis Studenta

.....

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Jednostka modułowa:

.....

Miejsce odbywania zajęć praktycznych:

Nauczyciel prowadzący zajęcia

.....

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Nauczyciela

Data

Podpis Studenta

.....

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Jednostka modułowa:

.....

Miejsce odbywania zajęć praktycznych:

Nauczyciel prowadzący zajęcia

.....

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Nauczyciela

Data

Podpis Studenta

.....

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Jednostka modułowa:

.....

Miejsce odbywania zajęć praktycznych:

Nauczyciel prowadzący zajęcia

.....

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Nauczyciela

Data

Podpis Studenta

.....

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Jednostka modułowa:

.....

Miejsce odbywania zajęć praktycznych:

Nauczyciel prowadzący zajęcia

.....

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Nauczyciela

Data

Podpis Studenta

.....

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Jednostka modułowa:

.....

Miejsce odbywania zajęć praktycznych:

Nauczyciel prowadzący zajęcia

.....

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Nauczyciela

Data

Podpis Studenta

.....

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Jednostka modułowa:

.....

Miejsce odbywania zajęć praktycznych:

Nauczyciel prowadzący zajęcia

.....

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Nauczyciela

Data

Podpis Studenta

.....

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Jednostka modułowa:

.....

Miejsce odbywania zajęć praktycznych:

Nauczyciel prowadzący zajęcia

.....

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Nauczyciela

Data

Podpis Studenta

.....

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Jednostka modułowa:

.....

Miejsce odbywania zajęć praktycznych:

Nauczyciel prowadzący zajęcia

.....

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Nauczyciela

Data

Podpis Studenta

.....

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Jednostka modułowa:

.....

Miejsce odbywania zajęć praktycznych:

Nauczyciel prowadzący zajęcia

.....

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Nauczyciela

Data

Podpis Studenta

.....

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Jednostka modułowa:

.....

Miejsce odbywania zajęć praktycznych:

Nauczyciel prowadzący zajęcia

.....

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Nauczyciela

Data

Podpis Studenta

.....

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Jednostka modułowa:

.....

Miejsce odbywania zajęć praktycznych:

Nauczyciel prowadzący zajęcia

.....

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Nauczyciela

Data

Podpis Studenta

.....

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Jednostka modułowa:

.....

Miejsce odbywania zajęć praktycznych:

Nauczyciel prowadzący zajęcia

.....

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Nauczyciela

Data

Podpis Studenta

.....

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Jednostka modułowa:

.....

Miejsce odbywania zajęć praktycznych:

Nauczyciel prowadzący zajęcia

.....

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Nauczyciela

Data

Podpis Studenta

.....

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Jednostka modułowa:

.....

Miejsce odbywania zajęć praktycznych:

Nauczyciel prowadzący zajęcia

.....

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Nauczyciela

Data

Podpis Studenta

.....

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Jednostka modułowa:

.....

Miejsce odbywania zajęć praktycznych:

Nauczyciel prowadzący zajęcia

.....

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Nauczyciela

Data

Podpis Studenta

.....

ZALICZENIE ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

Lp.	Przedmiot	Rok studiów	Liczba godzin	Zaliczenie / ocena	Data	Podpis
1.	Podstawy pielęgniarstwa					
2.	Podstawowa opieka zdrowotna					
3.	Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna					
4.	Pielęgniarstwo internistyczne					
5.	Pielęgniarstwo geriatryczne					
6.	Pielęgniarstwo pediatryczne					
7.	Pielęgniarstwo położniczo-noworodkowe					
8.	Opieka paliatywna					
9.	Pielęgniarstwo chirurgiczne					

Lp.	Przedmiot	Rok studiów	Liczba godzin	Zaliczenie / ocena	Data	Podpis
10.	Pielęgniarstwo neurologiczne					
11.	Rehabilitacja i pielęgnowanie niepełnosprawnych					
12.	Pielęgniarstwo psychiatryczne					
13.	Pielęgniarstwo rodzinne					
14.	Pielęgniarstwo w intensywnej terapii					
	Razem liczba godzin:					

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Jednostka modułowa

Miejsce odbywania praktyki zawodowej

Opiekun zawodowy praktyki

Opiekun dydaktyczny praktyki

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Opiekuna
Praktyk

Data

Podpis Studenta

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Jednostka modułowa

Miejsce odbywania praktyki zawodowej

Opiekun zawodowy praktyki

Opiekun dydaktyczny praktyki

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Opiekuna
Praktyk

Data

Podpis Studenta

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Jednostka modułowa

.....

Miejsce odbywania praktyki zawodowej

Opiekun zawodowy praktyki

.....

Opiekun dydaktyczny praktyki

.....

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Opiekuna
Praktyk

Data

Podpis Studenta

.....

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Jednostka modułowa

.....

Miejsce odbywania praktyki zawodowej

Opiekun zawodowy praktyki

.....

Opiekun dydaktyczny praktyki

.....

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Opiekuna
Praktyk

Data

Podpis Studenta

.....

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Jednostka modułowa

Miejsce odbywania praktyki zawodowej

Opiekun zawodowy praktyki

Opiekun dydaktyczny praktyki

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Opiekuna
Praktyk

Data

Podpis Studenta

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Jednostka modułowa

Miejsce odbywania praktyki zawodowej

Opiekun zawodowy praktyki

Opiekun dydaktyczny praktyki

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Opiekuna
Praktyk

Data

Podpis Studenta

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Jednostka modułowa

.....

Miejsce odbywania praktyki zawodowej

Opiekun zawodowy praktyki

.....

Opiekun dydaktyczny praktyki

.....

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Opiekuna
Praktyk

Data

Podpis Studenta

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Jednostka modułowa

.....

Miejsce odbywania praktyki zawodowej

Opiekun zawodowy praktyki

.....

Opiekun dydaktyczny praktyki

.....

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Opiekuna
Praktyk

Data

Podpis Studenta

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Jednostka modułowa

Miejsce odbywania praktyki zawodowej

Opiekun zawodowy praktyki

Opiekun dydaktyczny praktyki

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Opiekuna
Praktyk

Data

Podpis Studenta

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Jednostka modułowa

Miejsce odbywania praktyki zawodowej

Opiekun zawodowy praktyki

Opiekun dydaktyczny praktyki

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Opiekuna
Praktyk

Data

Podpis Studenta

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Jednostka modułowa

Miejsce odbywania praktyki zawodowej

Opiekun zawodowy praktyki

Opiekun dydaktyczny praktyki

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Opiekuna
Praktyk

Data

Podpis Studenta

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Jednostka modułowa

Miejsce odbywania praktyki zawodowej

Opiekun zawodowy praktyki

Opiekun dydaktyczny praktyki

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Opiekuna
Praktyk

Data

Podpis Studenta

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Jednostka modułowa

.....

Miejsce odbywania praktyki zawodowej

Opiekun zawodowy praktyki

.....

Opiekun dydaktyczny praktyki

.....

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Opiekuna
Praktyk

Data

Podpis Studenta

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Jednostka modułowa

.....

Miejsce odbywania praktyki zawodowej

Opiekun zawodowy praktyki

.....

Opiekun dydaktyczny praktyki

.....

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Opiekuna
Praktyk

Data

Podpis Studenta

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Jednostka modułowa

.....

Miejsce odbywania praktyki zawodowej

Opiekun zawodowy praktyki

.....

Opiekun dydaktyczny praktyki

.....

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Opiekuna
Praktyk

Data

Podpis Studenta

Rok akademicki:

Semestr:

ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Jednostka modułowa

.....

Miejsce odbywania praktyki zawodowej

Opiekun zawodowy praktyki

.....

Opiekun dydaktyczny praktyki

.....

Okres pobytu od do

Liczba godzin wg planu

Liczba opuszczonych godzin

Ocena

Uwagi dotyczące przebiegu zajęć praktycznych, osiągnięć i postawy studenta:

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

Podpis Opiekuna
Praktyk

Data

Podpis Studenta

ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Lp.	Przedmiot	Rok studiów	Liczba godzin	Zaliczenie / ocena	Data	Podpis
1.	Podstawy pielęgniarstwa					
2.	Podstawowa opieka zdrowotna					
3.	Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna					
4.	Pielęgniarstwo internistyczne					
5.	Pielęgniarstwo geriatryczne					
6.	Pielęgniarstwo pediatryczne					
7.	Pielęgniarstwo położniczo-noworodkowe					
8.	Opieka paliatywna					
9.	Pielęgniarstwo chirurgiczne					

Lp.	Przedmiot	Rok studiów	Liczba godzin	Zaliczenie / ocena	Data	Podpis
10.	Pielęgniarstwo neurologiczne					
11.	Rehabilitacja i pielęgnowanie niepełnosprawnych					
12.	Pielęgniarstwo psychiatryczne					
13.	Pielęgniarstwo rodzinne					
14.	Pielęgniarstwo w intensywnej terapii					
	Razem liczba godzin:					