

PAŃSTWOWA SZKOŁA WYŻSZA IM. PAPIEŻA JANA PAWŁA II W BIAŁEJ PODLASKIEJ

**Wydział Nauk o Zdrowiu
Kierunek studiów Fizjoterapia**



Studia stacjonarne

Poziom kształcenia: jednolite studia magisterskie

Nabór 2020/2021

PROGRAM PRAKTYKI: WAKACYJNA PRAKTYKA Z KINEZYTERAPII

Program opracował mgr Mateusz Rafałko

Spis treści

Rozdział I. Postanowienia ogólne	3
Rozdział II. Charakterystyka praktyki	3
Rozdział III. Organizacja praktyki, treści i formy pracy	3
Rozdział IV. Miejsca odbywania praktyki	4
Rozdział V. Cele i efekty praktyki	4
Rozdział VI. Procedura weryfikacji efektów uczenia się i warunki zaliczenia praktyki	5
Rozdział VII. Zaliczenie praktyk odbytych za granicą	6
Rozdział VIII. Termin złożenia dokumentacji praktyki do uczelnianego opiekuna praktyk	6
Rozdział IX. Hospitacje praktyki	6
Rozdział X. Skala ocen	6
Rozdział XI. Uwagi końcowe	7
Załącznik nr 1 do Programu wakacyjnej praktyki z kinezyterapii - <i>Potwierdzenie możliwości realizacji efektów uczenia się</i>	8
Załącznik nr 2 do Programu wakacyjnej praktyki z kinezyterapii - <i>Karta weryfikacji efektów uczenia się</i>	9
Załącznik nr 3 do Programu wakacyjnej praktyki z kinezyterapii - <i>Protokół zaliczenia Praktyki z kinezyterapii</i>	11
Załącznik nr 4 do Programu wakacyjnej praktyki z kinezyterapii - <i>Indeks umiejętności praktycznych</i>	12

Rozdział I. Postanowienia ogólne

1. Podstawę prawną niniejszego Programu wakacyjnej praktyki z kinezyterapii na kierunku fizjoterapia stanowią:
 - a) Ustawa z dn. 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj. Dz.U. z 2020 r., poz. 85);
 - b) Regulamin studiów Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej;
 - c) Regulamin praktyk Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej;
 - d) Regulamin praktyk na jednolitych studiach magisterskich na kierunku fizjoterapia w Państwowej Szkole Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej;
 - e) Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dn. 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. z 2019 r., poz. 1573).
2. Program wakacyjnej praktyki z kinezyterapii określa szczegółowo zasady organizacji praktyki, cele i efekty praktyki; zadania i umiejętności praktyczne zdobywane przez studenta; treści, formy, miejsca i czas trwania praktyki; warunki zaliczenia praktyki, w tym metody weryfikacji osiągniętych przez praktykanta efektów uczenia się oraz obowiązki opiekunów praktyki i studentów.

Rozdział II. Charakterystyka praktyki

Charakter: specjalistyczna kształtująca kompetencje zawodowe. W trakcie jej trwania studenci nabywają, uzupełniają oraz doskonalą wiedzę i umiejętności niezbędne do wykonywania zabiegów z kinezyterapii w różnych jednostkach chorobowych u pacjentów.

Tryb: indywidualna

Czas trwania i miejsce praktyki w cyklu kształcenia: część I – semestr IV, część II – semestr VI

Wymiar godzinowy: część I - 150 h, część II – 150 h

Liczba punktów ECTS: 11 (część I – 5 ECTS, część II – 6 ECTS)

Rozdział III. Organizacja praktyki, treści i formy pracy

Organizacja praktyki:

- 1) Praktyka jest prowadzona na podstawie zapisów niniejszego programu praktyk pod kierunkiem zakładowego opiekuna praktyk wskazanego przez zakład pracy przyjmujący studenta na praktykę.
- 2) wymiar godzinowy odbywanych przez studenta praktyk na terenie wybranego zakładu pracy wynosi od 8 do 10 godzin dydaktycznych (1 godz. dydaktyczna = 45 minut) na dobę, tj. od 6 do 7,5 godzin zegarowych. Student realizuje zadania wyznaczone przez zakładowego opiekuna praktyk z uwzględnieniem założonych w programie efektów uczenia się (zob. Karta weryfikacji efektów uczenia się).
- 3) W trakcie praktyki student jest zobowiązany do systematycznego i rzetelnego prowadzenia wpisów w dzienniku praktyk, które są na bieżąco weryfikowane przez zakładowego opiekuna praktyk lub uprawnioną osobę wskazaną przez kierownictwo zakładu pracy. Zakładowy

opiekun praktyk może zlecić praktykantowi zadanie wypełniania innych formularzy dokumentujących przebieg praktyki i wykonania zleconych zadań (np. karty wizyty fizjoterapeutycznej).

- 4) W przypadku choroby lub innej uzasadnionej nieobecności (wypadek losowy) student zawiadamia o zaistniałej sytuacji zakładowego opiekuna praktyk oraz uczelnianego opiekuna praktyk. Okresy zwolnień lekarskich nie są zaliczane, jako odbyta praktyka i muszą zostać odpracowane w innym terminie, ustalonym w porozumieniu z zakładowym i uczelnianym opiekunem praktyk. Termin odpracowywania godzin opuszczonych z powodu zwolnienia lekarskiego lub innej uzasadnionej nieobecności nie może kolidować z planem obowiązkowych zajęć dydaktycznych w PSW, ani z indywidualnym terminarzem zaliczeń i egzaminów.

Treści: Treści praktyki (zawarte w karcie przedmiotu) wynikają z zajęć programowych realizowanych w uczelni.

Formy pracy: Praca z fizjoterapeutą / asystowanie podczas wykonywania zabiegów z zakresu kinezyterapii.

Rozdział IV. Miejsca odbywania praktyki

- Student realizuje praktykę specjalistyczną w placówkach wyznaczonych przez uczelnię: ośrodki, Zakłady Opieki Zdrowotnej i placówki medyczne wyposażone w niezbędny sprzęt do wykonywania zabiegów kinezyterapeutycznych, placówkach realizujących świadczenia z zakresu rehabilitacji medycznej i fizjoterapii posiadających pracownię kinezyterapii.
- Student może samodzielnie wskazać placówkę, która wyrazi gotowość jego przyjęcia na praktykę. Placówka ta musi jednak spełniać kryteria wyboru placówek do realizacji praktyk zawodowych oraz zawrzeć z uczelnią stosowne porozumienie.
- Porozumienie z jednostką, w której realizowana będzie praktyka, zostaje podpisane przed rozpoczęciem praktyki.

Rozdział V. Cele i efekty praktyki

Celem praktyki jest poszerzanie wiedzy teoretycznej oraz doskonalenie umiejętności praktycznych z zakresu kinezyterapii, stosownie do wykazu procedur medycznych w fizjoterapii (icd9.pl – 93.01; 93.04; 93.05; 93.06; 93.07; 93.11; 93.12; 93.13; 93.15; 93.17; 93.18; 93.19; 93.22 i 93.89).

Cele szczegółowe:

- 1) Doskonalenie umiejętności zbierania informacji o pacjencie (wywiad personalny, chorobowy, socjalny) oraz prowadzenia dokumentacji medycznej w pracowni kinezyterapii;
- 2) Doskonalenie umiejętności badania sprawności narządu ruchu;
- 3) Doskonalenie umiejętności w zakresie wykonywania zabiegów z zakresu kinezyterapii miejscowej i ogólnousprawniającej;
- 4) Doskonalenie umiejętności pionizacji i nauki chodu, asekuracji, doboru odpowiednich pomocy ortopedycznych;
- 5) Doskonalenie umiejętności prowadzenia ćwiczeń zespołowych z uwzględnieniem choroby podstawowej, chorób współistniejących, wieku, płci, możliwości i potrzeb pacjentów;
- 6) Zapoznanie się z metodami fizjoterapeutycznymi stosowanymi w danej placówce.

Po zakończeniu praktyki student powinien:

- 1) Opanować umiejętność pracy samodzielnej, realizacji zadań wynikających z roli zawodowej fizjoterapeuty, opanowania i doskonalenie konkretnych umiejętności intelektualnych i

praktycznych określonych treściami kształcenia zmierzające do uzyskania optymalnego poziomu samodzielności, biegłości i sprawności.

- 2) Opanować wiedzę i umiejętności określone programem kształcenia praktycznego.
- 3) Pozyskać jak najbardziej pożądany wzorzec osobowy przyszłego fizjoterapeuty.
- 4) Umieć planować i organizować przyszłe stanowisko pracy.
- 5) Umieć współpracować z członkami zespołu rehabilitacyjnego.
- 6) Posiadać umiejętność przeprowadzenia badań dla potrzeb kinezyterapii oraz oceny, porównania i interpretacji uzyskanych wyników, prowadzenia dokumentacji.
- 7) Opanować techniki wykonywania ćwiczeń leczniczych i stosowania ich adekwatnie do rodzaju choroby, etapu leczenia oraz aktualnego stanu psychoruchowego pacjenta.
- 8) Umieć obserwować, interpretować, oceniać reakcje pacjenta w trakcie i po zabiegach fizjoterapeutycznych.
- 9) Posiadać umiejętność nawiązywania kontaktu z pacjentem oraz wyjaśnienia celowości stosowanego zabiegu.
- 10) Umiejętność prowadzenia dokumentacji swoich czynności w kierunku praktyk (inicjały pacjenta, rozpoznawanie, rodzaj zabiegu, data wykonania zabiegu, ilość serii zabiegów, ilość zabiegów w serii, uwzględnianie odczuć pacjenta w czasie poszczególnych zabiegów).

Wykaz zakładanych efektów uczenia się zamieszczono w *Karcie weryfikacji efektów uczenia się* (zał. 2).

Rozdział VI. Procedura weryfikacji efektów uczenia się i warunki zaliczenia praktyki

Weryfikacja stopnia osiągniętych efektów uczenia się oraz zaliczenie z oceną praktyki z kinezyterapii dokonywane jest przez uczelnianego opiekuna praktyk na podstawie dokumentacji, hospitacji oraz oceny opiekuna zakładowego.

Kluczowe dokumenty w procedurze weryfikacji to *Karta weryfikacji efektów uczenia się* oraz *Indeks umiejętności praktycznych*.

Do zaliczenia praktyki wymagane są następujące dokumenty:

1. Dziennik praktyk, w którym student odbywający praktykę dokonuje następujących wpisów:
 - a) data rozpoczęcia i zakończenia praktyki, dokładna nazwa i adres zakładu pracy, w którym student odbywał praktykę, pieczęć instytucji/nazwa zakładu pracy; podpis i pieczęć kierownika/dyrektora zakładu pracy;
 - b) dzienny, zwięzły zapis przebiegu praktyki i wykonywanych zadań wraz z odniesieniem każdego zadania do efektów uczenia się (kolumny w tabeli w dzienniku: opis wykonywanego zadania - numer efektu) oraz z krótką refleksją dotyczącą podejmowanych przez studenta działań (czego się nauczył, korzyści, problemy, wnioski na przyszłość), potwierdzony pieczęcią zakładu pracy na górze każdej karty oraz podpisem zakładowego opiekuna praktyk na dole każdej karty;
 - c) opisowa samoocena studenta z własnoręcznym podpisem w sekcji karta samooceny studenta na końcu dziennika praktyk;
2. *Karta weryfikacji efektów uczenia się*;
3. *Indeks umiejętności praktycznych*;
4. Sprawozdanie z realizacji praktyk
Elementy, które należy uwzględnić w sprawozdaniu:

- Zasady funkcjonowania danej placówki (typ, zasady finansowania z NFZ, struktura organizacyjna), w której student bezpośrednio odbywał praktykę zawodową;
- Analiza wybranych dwóch zabiegów z kinezyterapii wykonanych u pacjenta w różnych jednostkach chorobowych.

Zalecenie: Analiza jednego studium przypadku.

Po zakończeniu praktyki student przystępuje do jej zaliczenia w formie ustnej w terminie wyznaczonym przez uczelnianego opiekuna praktyk.

Rozdział VII. Zaliczenie praktyk odbytych za granicą

1. Wymagana jest uprzednia zgoda uczelnianego opiekuna praktyk na odbycie praktyki za granicą.
2. Dokumentacja zgodnie z wytycznymi w Rozdziale VI;
3. Inne wymogi – zgodnie ze specyfiką kierunku - z adnotacją: wszystkie dokumenty przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego lub w języku angielskim na kierunkach prowadzących kształcenie w tym języku (tłumaczenie dokumentacji nie dotyczy praktyk realizowanych w ramach Programu ERASMUS+);
4. Praktyki w ramach programu Erasmus+:
 - a) złożenie do opiekuna uczelnianego dokumentów uzyskanych w uczelni/instytucji przyjmującej po zakończeniu wyjazdu¹;
 - b) uzupełniony i podpisany przez uczelnię/instytucję przyjmującą *Dziennik praktyk* oraz *Karta weryfikacji efektów uczenia się*;
 - c) dokumentacja w języku angielskim.

Rozdział VIII. Termin złożenia dokumentacji praktyki do uczelnianego opiekuna praktyk

1. Do końca sesji poprawkowej każdego roku – w przypadku praktyk kończących się w semestrze letnim.

Rozdział IX. Hospitacje praktyki

Uczelniany opiekun praktyk może przeprowadzać hospitacje zajęć studenta oraz kontaktować się z zakładowym opiekunem praktyk drogą mailową i/lub telefoniczną.

Rozdział X. Skala ocen

Skala ocen jest zgodna ze skalą obowiązującą w systemie oceniania przedmiotowego w PSW:

2,0 - brak zaliczenia, ocena niedostateczna;

3,0 – ocena dostateczna;

3,5 – ocena dostateczna plus;

4,0 – ocena dobra;

4,5 – ocena dobra plus;

5,0 – ocena bardzo dobra.

¹ Zgodnie z wytycznymi Regulaminu praktyk Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej § 8, ust. 3.

Rozdział XI. Uwagi końcowe

1. Załączniki stanowią integralną część niniejszego Programu praktyki z kinezyterapii.
 - a) Załącznik nr 1 do Programu wakacyjnej praktyki z kinezyterapii – *Potwierdzenie możliwości realizacji efektów uczenia się;*
 - a) Załącznik nr 2 do Programu wakacyjnej praktyki z kinezyterapii - *Karta weryfikacji efektów uczenia się;*
 - b) Załącznik nr 3 do Programu wakacyjnej praktyki z kinezyterapii – *Protokół zaliczenia z kinezyterapii;*
 - c) Załącznik nr 4 do Programu wakacyjnej praktyki z kinezyterapii - *Indeks umiejętności praktycznych*
2. Wszelkie pytania i uwagi należy konsultować z uczelnianym opiekunem praktyk.
3. Niniejszy program wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia przez Senat po pozytywnym zaopiniowaniu przez Senacką Komisję Jakości Kształcenia.

Załączniki:

1. *Potwierdzenie możliwości realizacji efektów uczenia się*
2. *Karta weryfikacji efektów uczenia się;*
3. *Protokół zaliczenia Praktyki z kinezyterapii;*
4. *Indeks umiejętności praktycznych.*

**POTWIERDZENIE MOŻLIWOŚCI REALIZACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ
WAKACYJNA PRAKTYKA Z KINEZYTERAPII
na kierunku Fizjoterapia**

Imię i nazwisko studenta:

Nr albumu:

Miejsce realizacji praktyki:

.....

(pełna nazwa zakładu pracy)

Nr efektu	Opis efektu uczenia się dla praktyki	Podpis
1.	Student posiada wiedzę o najczęściej występujących schorzeniach wymagających usprawniania ruchowego oraz o metodach usprawniania w kinezyterapii	
2.	Student zna obraz kliniczny schorzeń układu ruchu oraz metod kinezyterapeutycznych do których są one wskazaniem	
3.	Student potrafi przeprowadzić wywiad kliniczny oraz testy diagnostyczne odpowiednie do pacjenta i schorzenia	
4.	Student potrafi zaplanować oraz przeprowadzić kompleksowe usprawnianie w zakresie kinezyterapii, celowane na konkretne schorzenie układu ruchu	
5.	Student potrafi nawiązywać kontakty interpersonalne z pacjentem objętym leczeniem z zakresu kinezyterapii, przestrzegać jego prac, oraz postępować zgodnie z zasadami etyki zawodowej	

Niniejszym zaświadczam, że w zakładzie pracy istnieje możliwość zrealizowania ww. efektów uczenia się.

.....
Data i podpis zakładowego opiekuna praktyk, zajmowane stanowisko

.....
nr telefonu lub adres e-mail zakładowego opiekuna praktyk

Akceptuję

.....

Data i podpis uczelnianego opiekuna praktyk

KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

KIERUNEK FIZJOTERAPIA

WAKACYJNA PRAKTYKA Z KINEZYTERAPII

(nabór 2020/2021)

Imię i nazwisko studenta: nr albumu:

NUMER EFEKTU UCZENIA SIĘ	OPIS EFEKTU UCZENIA SIĘ DLA PRAKTYKI	SYMBOL EFEKTU OGÓLNEGO (SZCZEGÓŁOWEGO)	Zaliczenie* metoda weryfikacji / podstawa zaliczenia	Ocena** zakładowego opiekuna praktyk
1.	Student posiada wiedzę o najczęściej występujących schorzeniach wymagających usprawniania ruchowego oraz o metodach usprawniania w kinezyterapii	K_W06, K_W10 (F.W2, F.W3, F.W4)	<input type="checkbox"/> rozmowa z praktykantem <input type="checkbox"/> test pisemny lub ustny <input type="checkbox"/> obserwacja pracy praktykanta i codzienna współpraca z praktykantem <input type="checkbox"/> inne: <input type="checkbox"/> Indeks umiejętności praktycznych	
2.	Student zna obraz kliniczny schorzeń układu ruchu oraz metod kinezyterapeutycznych do których są one wskazaniem	K_W06, K_W10 (F.W2, F.W3, F.W4)	<input type="checkbox"/> rozmowa z praktykantem <input type="checkbox"/> test pisemny lub ustny <input type="checkbox"/> obserwacja pracy praktykanta i codzienna współpraca z praktykantem <input type="checkbox"/> inne: <input type="checkbox"/> Indeks umiejętności praktycznych	
3.	Student potrafi przeprowadzić wywiad kliniczny oraz testy diagnostyczne odpowiednie do pacjenta i schorzenia	K_U02, K_U03 (F.U.01, F.U3)	<input type="checkbox"/> rozmowa z praktykantem <input type="checkbox"/> test pisemny lub ustny <input type="checkbox"/> obserwacja pracy praktykanta i codzienna współpraca z praktykantem <input type="checkbox"/> inne: <input type="checkbox"/> Indeks umiejętności praktycznych	
4.	Student potrafi zaplanować oraz przeprowadzić kompleksowe usprawnianie w zakresie kinezyterapii, celowane na konkretne schorzenie układu ruchu	K_U02, K_U01, K_U03, K_U08 (F.U1., F.U2., F.U3., F.U4.)	<input type="checkbox"/> rozmowa z praktykantem <input type="checkbox"/> test pisemny lub ustny <input type="checkbox"/> obserwacja pracy praktykanta i codzienna współpraca z praktykantem <input type="checkbox"/> inne: <input type="checkbox"/> Indeks umiejętności praktycznych	

5.	Student potrafi nawiązywać kontakty interpersonalne z pacjentem objętym leczeniem z zakresu kinezyterapii, przestrzegać jego prac, oraz postępować zgodnie z zasadami etyki zawodowej	K_K1; K_K2; K_K4; K_K6; K_K8; K_K9	<input type="checkbox"/> rozmowa z praktykantem <input type="checkbox"/> test pisemny lub ustny <input type="checkbox"/> obserwacja pracy praktykanta i codzienna współpraca z praktykantem <input type="checkbox"/> inne: <input type="checkbox"/> Indeks umiejętności praktycznych	
----	---	------------------------------------	---	--

*Należy wybrać lub podać metodę weryfikacji efektu uczenia się

**Należy wykorzystać poniższe kryteria oceny stopnia osiągniętych przez studenta efektów uczenia się

- 5.0 – efekt uczenia się został osiągnięty bez zastrzeżeń
- 4.5 – efekt uczenia się został osiągnięty z pojedynczymi brakami/błędami
- 4.0 – efekt uczenia się został osiągnięty z nielicznymi brakami/błędami
- 3.5 – efekt uczenia się został osiągnięty z wieloma brakami/błędami
- 3.0 – efekt uczenia się został osiągnięty z licznymi i istotnymi brakami/błędami (minimalnie wymagany poziom osiągnięcia efektu)
- 2.0 – efekt uczenia się nie został osiągnięty

Opinia zakładowego opiekuna praktyk na temat pracy studenta (należy uwzględnić opis powierzonych zadań):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....
miejsowość i data

PROTOKÓŁ ZALICZENIA PRAKTYKI Z KINEZYTERAPII

(wypełnia uczelniany opiekun praktyk)

Imię i nazwisko studenta:.....

Nr albumu:

Dokumentacja praktyk pod względem ilościowym i jakościowym

(1) Dziennik Praktyk	zaliczono	brak zaliczenia
(2) Raport zaakceptowany i podpisany przez zakładowego opiekuna praktyk	zaliczono	brak zaliczenia
(3) Karta weryfikacji efektów uczenia się (ocena wystawiona przez zakładowego opiekuna praktyk)	zaliczono	brak zaliczenia ocena:.....
(4) Indeks umiejętności praktycznych	zaliczono	brak zaliczenia
(5) Samoocena studenta	zaliczono	brak zaliczenia

Ocena wystawiona na podstawie wymaganych dokumentów przez uczelnianego opiekuna praktyk:

.....

Biała Podlaska, dn.:

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk:.....

INDEKS UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH
KIERUNEK FIZJOTERAPIA
WAKACYJNA PRAKTYKA Z KINEZYTERAPII
 (nabór 2020/2021)

Imię i nazwisko studenta: nr albumu:

1.	Opanowanie umiejętności pracy samodzielnej, realizacji zadań wynikających z roli zawodowej fizjoterapeuty, opanowanie i doskonalenie konkretnych umiejętności intelektualnych i praktycznych określonych treściami kształcenia zmierzające do uzyskania optymalnego poziomu samodzielności, biegłości i sprawności.	Zaliczono	Brak zaliczenia
2.	Opanowanie wiedzy i umiejętności określonych programem kształcenia praktycznego.	Zaliczono	Brak zaliczenia
3.	Pozyskanie jak najbardziej pożądanego wzorca osobowego przyszłego fizjoterapeuty.	Zaliczono	Brak zaliczenia
4.	Umiejętność planowania i organizowania przyszłego stanowiska pracy.	Zaliczono	Brak zaliczenia
5.	Umiejętność współpracy z członkami zespołu rehabilitacyjnego.	Zaliczono	Brak zaliczenia
6.	Umiejętność przeprowadzenia badań dla potrzeb kinezyterapii oraz oceny, porównania i interpretacji uzyskanych wyników, prowadzenia dokumentacji.	Zaliczono	Brak zaliczenia
7.	Opanowanie techniki wykonywania ćwiczeń leczniczych i stosowania ich adekwatnie do rodzaju choroby, etapu leczenia oraz aktualnego stanu psychoruchowego pacjenta.	Zaliczono	Brak zaliczenia
8.	Umiejętność obserwacji, interpretacji, oceny reakcji pacjenta w trakcie i po zabiegach fizjoterapeutycznych	Zaliczono	Brak zaliczenia
9.	Umiejętność nawiązywania kontaktu z pacjentem oraz wyjaśnienia celowości stosowanego zabiegu	Zaliczono	Brak zaliczenia
10.	Umiejętność prowadzenia dokumentacji swoich czynności w kierunku praktyk (inicjały pacjenta, rozpoznawanie, rodzaj zabiegu, data wykonania zabiegu, ilość serii zabiegów, ilość zabiegów w serii, uwzględnianie odczuć pacjenta w czasie poszczególnych zabiegów).	Zaliczono	Brak zaliczenia

.....
 miejscowość i data

.....
 podpis zakładowego opiekuna praktyk