

Imię i nazwisko studenta:.....

Nr albumu:.....

Program praktyki zawodowej na rok akademicki 2022/2023

wg standardów kształcenia z dnia 26 lipca 2019 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1573) z póź. zm.

zatwierdzony Uchwałą Senatu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu nr 2062 z dnia 23 września 2019 r.

kierunek: lekarski, rok studiów: IV, wymiar praktyk łącznie 120 godzin, przedmiot/zakres praktyki:

2 tygodnie (60 godzin) – praktyka w zakresie intensywnej terapii, 2 tygodnie (60 godzin) – praktyka w zakresie chirurgii.

1. Cel praktyki zawodowej: praktyczne doskonalenie umiejętności zawodowych uzyskanych w toku realizacji przedmiotów kierunkowych

2. Wykaz umiejętności praktycznych:

Wykaz umiejętności	Poświadczenie odbycia praktyki zawodowej
<p>Miejsce realizacji praktyki: w szpitalnym oddziale anestezjologii i intensywnej terapii</p> <p>Praktyka zawodowa w zakresie intensywnej terapii:</p> <ol style="list-style-type: none">1. poznanie organizacji oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zasad przyjęć, prowadzenia dokumentacji i wypisu chorego,2. poznanie aparatury używanej w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii,3. doskonalenie badania lekarskiego oraz postępowania diagnostycznego zwłaszcza w przypadkach nagłych,4. poznanie ogólnych zasad oraz różnych sposobów znieczulania i sedacji pacjenta,5. udział w wizytach lekarskich oraz raportach rannych lekarza dyżurnego,6. aktywny, nadzorowany udział w pracy oddziału: wykonywanie podstawowych zabiegów, np.: zmian opatrunków, podłączania kroplówek, pobierania materiału do badań diagnostycznych pod nadzorem lekarza, itp.,7. poznanie przepisów sanitarno - epidemiologicznych obowiązujących w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii oraz metod zapobiegania zakażeniom szpitalnym,8. uczestniczenie w konsultacjach wielospecjalistycznych.9. doskonalenie właściwej interpretacji wyników badań laboratoryjnych, obrazowych i patomorfologicznych,10. poznawanie ogólnych zasad leczenia pooperacyjnego i przeciwbólowego oraz wskazań i zasad intensywnej terapii,11. poznanie wskazań do podejmowania, niepodejmowania i zaprzestania czynności resuscytacyjnych oraz stwierdzania zgonu, wykonywanie podstawowych i zaawansowanych czynności resuscytacyjnych oraz innych czynności ratunkowych12. ocena stanu chorego zgodnie z obowiązującymi skalami punktowymi.	<p>W terminie od do..... 2023 r.</p> <p>w:</p> <p>..... (pieczęć Podmiotu)</p> <p>Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia Podmiotu</p> <p>był/a:</p> <p>..... data, pieczęć, podpis osoby odpowiedzialnej za nadzór nad praktyką z ramienia Podmiotu</p>
<p>Miejsce realizacji praktyki: w klinice lub oddziale chirurgii</p> <p>Praktyka zawodowa w zakresie chirurgii:</p> <ol style="list-style-type: none">1. poznanie organizacji oddziału chirurgicznego (izba przyjęć, blok operacyjny, sale opatrunkowe), zasad przyjęć, prowadzenia dokumentacji i wypisu chorego,2. poznanie narzędzi chirurgicznych oraz aparatury używanej w oddziale chirurgicznym,3. doskonalenie badania lekarskiego oraz postępowania diagnostycznego zwłaszcza w przypadkach nagłych,4. opanowanie zasad opatrywania ran, zakładania szwów,5. doskonalenie technik desmurgii,6. poznanie ogólnych zasad oraz różnych sposobów znieczulania pacjenta,7. udział w wizytach lekarskich oraz raportach rannych lekarza dyżurnego,8. aktywny, nadzorowany udział w pracy oddziału: wykonywanie podstawowych zabiegów, np.: zmian opatrunków, zdejmowania szwów, podłączania kroplówek, pobierania materiału do badań diagnostycznych pod nadzorem lekarza, itp.,9. opanowanie zasad aseptyki i antyseptyki oraz techniki mycia się do zabiegu operacyjnego,10. udział (asysta) w operacjach na sali operacyjnej,11. na polecenie i pod kontrolą lekarza wypisywanie załącznika na badanie patomorfologiczne,12. poznanie przepisów sanitarno - epidemiologicznych obowiązujących w oddziale chirurgicznym oraz metod zapobiegania zakażeniom szpitalnym,13. uczestniczenie w konsultacjach wielospecjalistycznych.14. doskonalenie właściwej interpretacji wyników badań laboratoryjnych, obrazowych i patomorfologicznych.	<p>W terminie od do..... 2023 r.</p> <p>w:</p> <p>..... (pieczęć Podmiotu)</p> <p>Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia Podmiotu</p> <p>był/a:</p> <p>..... data, pieczęć, podpis osoby odpowiedzialnej za nadzór nad praktyką z ramienia Podmiotu</p>

Zaliczam praktykę zawodową po IV roku studiów
w roku akademickim 2022/2023

.....
Data i podpis opiekuna praktyk z Uczelni

Program praktyki zgodny ze standardami nauczania

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
WYDZIAŁ LEKARSKI

12 -01- 2023

DZIEKAN
prof. dr hab. Andrzej Hendrich

.....
data i podpis Dziekana Wydziału

Wypełnia student:

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o konieczności posiadania:

- a) ubezpieczenia od NNW, OC,
- b) zaświadczenia o szczepieniu przeciw WZW typu B,
- c) aktualnego zaświadczenia o przeprowadzeniu badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- d) obowiązującej dokumentacji niezbędnej do zaliczenia praktyki,
- e) ochronnego ubrania medycznego (fartuch, obuwie zmienne, okulary ochronne),
- f) identyfikatora wykonanego przez studenta we własnym zakresie, zgodnie ze wzorem wymaganym przez Uczelnię.

.....
podpis studenta

Wydział Lekarski
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Ankieta oceny praktykanta/praktykantki

Imię i nazwisko studenta/teki:					
Rok studiów: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V					
Praktyka w zakresie:					
<input type="checkbox"/> opieki nad chorym		<input type="checkbox"/> intensywnej terapii			
<input type="checkbox"/> podstawowej opieki zdrowotnej		<input type="checkbox"/> chirurgii			
<input type="checkbox"/> pomocy doraźnej		<input type="checkbox"/> pediatrii			
<input type="checkbox"/> chorób wewnętrznych		<input type="checkbox"/> ginekologii i położnictwa			
Okres odbywania praktyki: od do					
Imię i nazwisko opiekuna praktyki w miejscu odbywania praktyk:					
Ocena w skali od 1 do 5, gdzie 1 – najniższa, 5 - najwyższa					
Przygotowanie teoretyczne (stan wiedzy)	1	2	3	4	5
Opanowanie umiejętności praktycznych	1	2	3	4	5
Relacje z personelem medycznym	1	2	3	4	5
Komunikacja z pacjentami	1	2	3	4	5
Aktywność, wykazywanie inicjatywy własnej	1	2	3	4	5
Punktualność, rzetelność wykonywania powierzonych zadań	1	2	3	4	5
Data, podpis, pieczętka opiekuna praktyki					
UWAGI:					

Wydział Lekarski
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Ankieta oceny jednostki, w której realizowano praktykę

Nazwa jednostki w której realizowano praktykę:					
Rok studiów: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V					
Praktyka w zakresie:					
<input type="checkbox"/> opieki nad chorym <input type="checkbox"/> intensywnej terapii <input type="checkbox"/> podstawowej opieki zdrowotnej <input type="checkbox"/> chirurgii <input type="checkbox"/> pomocy doraźnej <input type="checkbox"/> pediatrii <input type="checkbox"/> chorób wewnętrznych <input type="checkbox"/> ginekologii i położnictwa					
Okres odbywania praktyki: od do					
Ocena w skali od 1 do 5, gdzie 1 – najniższa, 5 - najwyższa					
W jakim stopniu praktyka umożliwiła doskonalenie umiejętności zawodowych?	1	2	3	4	5
W jakim stopniu praktyka umożliwiła osiągnięcie celów przewidzianych w programie?	1	2	3	4	5
Czy jednostka przyjmująca zapewniła właściwe warunki odbywania praktyki?	1	2	3	4	5
Czy jednostka zapewniła dostęp do wyposażenia medycznego koniecznego do realizacji praktyki?	1	2	3	4	5
Jaka była efektywność wykorzystania czasu na realizację zadań praktyki?	1	2	3	4	5
Proszę określić stopień satysfakcji z odbytej praktyki	1	2	3	4	5
UWAGI:					

Wydział Lekarski
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Ankieta oceny praktykanta/praktykantki

Imię i nazwisko studenta/tki:					
Rok studiów:	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> V
Praktyka w zakresie:					
<input type="checkbox"/> opieki nad chorym			<input type="checkbox"/> intensywnej terapii		
<input type="checkbox"/> podstawowej opieki zdrowotnej			<input type="checkbox"/> chirurgii		
<input type="checkbox"/> pomocy doraźnej			<input type="checkbox"/> pediatrii		
<input type="checkbox"/> chorób wewnętrznych			<input type="checkbox"/> ginekologii i położnictwa		
Okres odbywania praktyki: od do					
Imię i nazwisko opiekuna praktyki w miejscu odbywania praktyk:					
Ocena w skali od 1 do 5, gdzie 1 – najniższa, 5 - najwyższa					
Przygotowanie teoretyczne (stan wiedzy)	1	2	3	4	5
Opanowanie umiejętności praktycznych	1	2	3	4	5
Relacje z personelem medycznym	1	2	3	4	5
Komunikacja z pacjentami	1	2	3	4	5
Aktywność, wykazywanie inicjatywy własnej	1	2	3	4	5
Punktualność, rzetelność wykonywania powierzonych zadań	1	2	3	4	5
Data, podpis, pieczęć opiekuna praktyki					
UWAGI:					