

Arkusz oceny przez studenta realizacji zajęć praktycznych na kierunku fizioterapia

Nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą:

Zajęcia (nazwa zgodnie z programem studiów)

Osoba prowadząca zajęcia

Ocena w roku akademickim /

Zajęcia praktyczne

Lp.	Kryterium	Skala punktowa*	Uzyskana liczba punktów
1.	Czy placówka/oddział dysponuje bazą lokalową: pomieszczenia dydaktyczne i socjalne dla studentów?	0-2	
2.	Czy w danej placówce/oddziale była możliwość realizowania umiejętności zgodnie z sylabusem?	0-2	
3.	Czy placówka/oddział szpitalny była adekwatna do realizowanego przedmiotu ?	0-2	
4.	Czy placówka/oddział był wyposażony w odpowiadający standardom sprzęt diagnostyczny, leczniczy, rehabilitacyjny?	0-2	
5.	Czy stanowiska pracy spełniały wymogi zapewniające właściwy przebieg kształcenia studentów – np. odpowiednia ilość sprzętu jednorazowego użytku?	0-2	
6.	Czy w placówce/oddziale były przestrzegane zasady bezpieczeństwa i higieny pracy?	0-2	
7.	Czy w placówce/oddziale przestrzegane są prawa pacjenta i zasady kodeksu etyki zawodowej?	0-2	
8.	Czy student miał możliwość kształcenia umiejętności w zakresie pomiaru parametrów życiowych?	0-2	
9.	Czy student miał możliwość kształcenia umiejętności w zakresie edukacji zdrowotnej?	0-2	
10.	Czy zespół terapeutyczny (lekarski, pielęgniarski) bierze czynny udział w procesie kształcenia studentów?	0-2	

*Kryteria (skala punktowa): 0 – NIE, 1- NIE ZAWSZE/CZĘŚCIOWO , 2- TAK

Proszę wskazać umiejętności/czynności wykonywane **najczęściej** podczas zajęć praktycznych

Proszę wskazać umiejętności/czynności wykonywane **najrzadziej** podczas zajęć praktycznych

Proszę wypisać, które umiejętności wskazane w karcie zajęć (sylabusie), realizowane na zajęciach praktycznych można zaliczać w warunkach symulowanych w centrach symulacji

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

Data:

Podpis studenta: