

Imię i nazwisko studenta:

Nr albumu:

Program praktyki zawodowej na rok akademicki 2025/2026

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

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

2 tygodnie (60 godzin) – praktyka w zakresie pediatrii, 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
Miejsce realizacji praktyki: w klinice lub oddziale chorób dzieci Praktyka zawodowa w zakresie pediatrii: - uzupełnienie wiadomości o organizacji oddziału dziecięcego (kliniki) i powiązaniach organizacyjnych oddziału (kliniki) z lecnictwem otwartym, - zapoznanie się z pielęgnacją niemowlęcia, - poznanie zasad żywienia zdrowego i chorego dziecka (a zwłaszcza niemowlęcia), - ocena stanu dziecka i jego psychomotorycznego rozwoju, - doskonalenie umiejętności badania fizykalnego dziecka, - zapoznanie się z zasadami postępowania w stanach zagrożenia życia, - pogłębienie umiejętności właściwego rozpoznawania i różnicowania podstawowych jednostek chorobowych ze szczególnym uwzględnieniem przypadków ostrych, - doskonalenie umiejętności właściwej interpretacji wyników EKG, badań laboratoryjnych, obrazowych i patomorfologicznych, - udział w wizytach i zapoznanie się z zasadami prowadzenia dokumentacji choroby, - ocena stopnia nawodnienia dziecka, a zwłaszcza niemowlęcia, z ustaleniem wskazań do leczenia nawadniającego (ilość i skład płynu infuzyjnego), - ocena równowagi kwasowo – zasadowej dziecka, zwłaszcza u niemowlęcia, - wykonywanie pod nadzorem zabiegów: pobierania materiału do badania diagnostycznego, podłączenie wlewu kroplowego oraz wykonywanie wstrzyknięć, - poznanie przepisów sanitarno – epidemiologicznych obowiązujących w oddziale niemowlęcym i dziecięcym oraz metod zapobiegania zakażeniom szpitalnym, uczestniczenie w konsultacjach wielospecjalistycznych.	W terminie od do 2026 r. w: (pieczęć Podmiotu) Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia Podmiotu był/a: data, pieczęć, podpis osoby odpowiedzialnej za nadzór nad praktyką z ramienia Podmiotu
Miejsce realizacji praktyki: w klinice lub oddziale chirurgii Praktyka zawodowa w zakresie chirurgii: - poznanie organizacji oddziału chirurgicznego (izba przyjęć, blok operacyjny, sale opatrunkowe), zasad przyjęć, prowadzenia dokumentacji i wypisu chorego, - poznanie narzędzi chirurgicznych oraz aparatury używanej w oddziale chirurgicznym, - doskonalenie badania lekarskiego oraz postępowania diagnostycznego zwłaszcza w przypadkach nagłych, - opanowanie zasad opatrywania ran, zakładania i usuwania szwów, - doskonalenie technik desmurgii, - poznanie ogólnych zasad oraz różnych sposobów znieczulania pacjenta, - udział w wizytach lekarskich oraz raportach lekarza dyżurnego, - 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., - opanowanie zasad aseptyki i antyseptyki oraz techniki mycia się do zabiegu operacyjnego, - udział (asysta) w operacjach na sali operacyjnej, - na polecenie i pod kontrolą lekarza wypisywanie skierowania na badanie patomorfologiczne, - poznanie przepisów sanitarno - epidemiologicznych obowiązujących w oddziale chirurgicznym oraz metod zapobiegania zakażeniom szpitalnym, - uczestniczenie w konsultacjach wielospecjalistycznych. - doskonalenie właściwej interpretacji wyników badań laboratoryjnych, obrazowych i patomorfologicznych.	W terminie od do 2026 r. w: (pieczęć Podmiotu) Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia Podmiotu był/a: data, pieczęć, podpis osoby odpowiedzialnej za nadzór nad praktyką z ramienia Podmiotu

Zaliczam praktykę zawodową po IV roku
studiów w roku akademickim 2025/2026

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

Program praktyki zgodny ze standardami nauczania

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

WYDZIAŁ LEKARSKI

PEDIATRIA

22-10-2025

dr hab.
data i podpis Dziekana Wydziału
(4)

Wypełnia student:

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o konieczności posiadania:

- a) ubezpieczenia od NNW,
- 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.

Potwierdzam odbiór programu praktyki zawodowej.

.....
podpis studenta

Ankieta oceny podmiotu, w którym realizowano praktykę

Nazwa podmiotu, w którym realizowano praktykę:					
Rok studiów: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V					
Praktyka w zakresie: ☐ opieki nad chorym ☐ pediatrii ☐ podstawowej opieki zdrowotnej ☐ chirurgii ☐ pomocy doraźnej ☐ ginekologii i położnictwa ☐ chorób wewnętrznych ☐ intensywnej terapii					
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
W jakim stopniu praktyka umożliwiła osiągnięcie efektów uczenia się przewidzianych dla praktyk zawodowych?	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:					

Ankieta oceny praktykanta/praktykantki

Imię i nazwisko studenta/teki:					
Rok studiów: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V					
Praktyka w zakresie: ☐ opieki nad chorym ☐ podstawowej opieki zdrowotnej ☐ pomocy doraźnej ☐ chorób wewnętrznych ☐ pediatrii ☐ chirurgii ☐ ginekologii i położnictwa ☐ intensywnej terapii					
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:					

Ankieta oceny praktykanta/praktykantki

Imię i nazwisko studenta/teki:					
Rok studiów: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V					
Praktyka w zakresie: ☐ opieki nad chorym ☐ pediatrii ☐ podstawowej opieki zdrowotnej ☐ chirurgii ☐ pomocy doraźnej ☐ ginekologii i położnictwa ☐ chorób wewnętrznych ☐ intensywnej terapii					
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:					