

Imię i nazwisko studenta:.....

Nr albumu:.....

**Program praktyki zawodowej na rok akademicki 2025/2026**

wg standardów kształcenia z dnia 29 września 2023 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 2152)  
zatwierdzony Uchwałą Senatu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu nr 2578 z dnia 14 lutego 2024 r.  
kierunek: lekarski, rok studiów: I, wymiar praktyk: 4 tygodnie, 120 godzin  
przedmiot/zakres praktyki: praktyka z zakresu opieki nad chorym

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

| Wykaz umiejętności                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Potwierdzenie odbycia praktyki zawodowej                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Miejsce realizacji praktyki:</b> w szpitalach klinicznych lub oddziałach szpitalnych zespołów opieki zdrowotnej</p> <p>1. poznanie systemu organizacyjnego szpitala,<br/>2. zaznajomienie studenta z rolą pielęgniarki w procesie pielęgnowania i leczenia pacjenta,<br/>3. zdobycie umiejętności wykonywania podstawowych zabiegów pielęgnacyjnych (mierzenie temperatury, tętna, ciśnienia krwi, liczby oddechów, technika siania łóżka i zmiany pościeli, toaleta chorego, obsługa sanitarna, karmienie chorych, przygotowanie leków do podania chorym),<br/>4. nabycie umiejętności wykonywania wstrzyknięć podskórnych, śródskórnych i domięśniowych oraz przygotowanie kroplówki dożylniej,<br/>5. zapoznanie się z pracą w gabinetach zabiegowych, w tym samodzielne wykonywanie wstrzyknięć podskórnych, śródskórnych i domięśniowych oraz testów mających na celu sprawdzenie wrażliwości na leki i interpretowanie wyników tych testów,<br/>6. opanowanie sposobu przygotowania materiałów opatrunkowych i narzędzi chirurgicznych do sterylizacji.</p> | <p>W terminie od ..... do..... 2026 r.<br/>w:</p> <p>.....<br/>(pieczęć Podmiotu)</p> <p>Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia Podmiotu był/a: .....</p> <p>.....<br/>data, pieczęć, podpis osoby odpowiedzialnej za nadzór nad praktyką z ramienia Podmiotu</p> |

Program praktyki zgodny ze standardami nauczania

.....  
data i podpis Dziekana Filii

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

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

**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