



UNIwersYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU
FILIA W WAŁBRZYCHU

KARTA ZAWODOWYCH PRAKTYK STUDENCKICH

Imię i nazwisko Studenta:

Nr albumu:

Kierunek: lekarski, rok studiów:

Wydział: Filia Wałbrzych, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wymiar praktyk w zakresie **Opieka nad chorym**: 4 tygodnie (120 godzin), ECTS: 4

Wykaz umiejętności praktycznych (potwierdza podmiot leczniczy):

Umiejętność	Efekt kształcenia	Potwierdzenie (podpis i pieczętka)
założyć i zmienić jałowy opatrunek	F.U2.	
ocenić i zaopatrzyć prostą ranę, założyć i usunąć szwy chirurgiczne, założyć i zmienić jałowy opatrunek chirurgiczny	F.U3.	
doraźnie unieruchomić kończynę, w tym wybrać rodzaj unieruchomienia w typowych sytuacjach klinicznych oraz skontrolować poprawność ukrwienia kończyny po założeniu opatrunku unieruchamiającego	F.U6.	
unieruchomić kręgosłup szyjny i piersiowo-lędźwiowy po urazie	F.U7.	
zaopatrzyć krwawienie zewnętrzne	F.U8.	
przewodzić podstawowe zabiegi resuscytacyjne	F.U9.	

Ocena umiejętności praktycznych (0–1 pkt. każda):

Łącznie: /6 pkt.

Ocena kompetencji społecznych i profesjonalizmu (ocenia opiekun praktyki w podmiocie leczniczym):

Kompetencja	Ocena (0-1 pkt.)
K.1 nawiązania i utrzymania głębokiego oraz pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych;	
K.2 kierowania się dobrem pacjenta;	
K.3 przestrzegania tajemnicy lekarskiej i praw pacjenta;	
K.4 podejmowania działań wobec pacjenta w oparciu o zasady etyczne, ze świadomością społecznych uwarunkowań i ograniczeń wynikających z choroby;	
K.5 dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;	
K.8 formułowania wniosków z własnych pomiarów lub obserwacji;	
K.9 wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, oraz w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym;	

Łącznie: /7 pkt.

Ocena końcowa praktyki: (ocenę wystawia opiekun praktyki w podmiocie leczniczym)

Poświadczam odbycie praktyki zgodnie z programem

Miejsce odbywania praktyk (pieczętka Podmiotu):

Data: Podpis i pieczętka Koordynatora Praktyk (Podmiot leczniczy):

Samoocena studenta (1–5):

Umiejętności praktyczne:

Kompetencje społeczne:

Zaliczam studencką praktykę zawodową z oceną:

Data: Podpis i pieczętka Opiekuna Praktyk (Uczelnia):