

KUJAWSKA SZKOŁA WYŻSZA  
WE WŁOCŁAWKU  
WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU

KIERUNEK PIELEGNIAŘSTWO  
Studia II stopnia

## **DZIENNIK PRAKTYK**

.....  
Nazwisko i imię

.....  
Nr albumu

.....  
Grupa

## Przebieg praktyk, semestr I

Lp.	Praktyka zawodowa (nazwa przedmiotu)	Liczba godzin	Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki		Zakończenie praktyki		Wpisuje koordynator praktyk z ramienia Uczelni				
			data	Pieczęć ogólna zakładu	data	Pieczęć ogólna zakładu	zaliczono		data	podpis	
			data	podpis i pieczęć opiekuna praktyk	data	podpis i pieczęć opiekuna praktyk	Ilość godzin	Charakter praktyki zawodowej (śródroczna, wakacyjna)			
1.	Promocja zdrowia i świadczenia profilaktyczne, Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej sem. I	10									
2.	<b>Opieka i edukacja terapeutyczna w przewlekłej niewydolności oddechowej w tlenoterapii ciągłej i wentylacji mechanicznej- 40 godz.</b>										
	Oddział Intensywnej Terapii sem. I	20									

	Oddział chorób płuc sem. I	10								
	Poradnia leczenia domowego tlenem  sem. I	10								
3.	Opieka i edukacja terapeutyczna wobec pacjenta z ranami przewlekłymi i przetokami sem. I	10								

## Przebieg praktyk, semestr II

Lp.	Praktyka zawodowa (nazwa przedmiotu)	Liczba godzin	Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki		Zakończenie praktyki		Wpisuje koordynator praktyk z ramienia Uczelni				
			data	Pieczęć ogólna zakładu	data	Pieczęć ogólna zakładu	zaliczono		data	podpis	
			data	podpis i pieczęć opiekuna praktyk	data	podpis i pieczęć opiekuna praktyk	Ilość godzin	Charakter praktyki zawodowej (śródroczna, wakacyjna)			
4.	Zarządzanie w pielęgniarstwie, sem. II	20									
5.	Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach nowotworowych, sem. II	40									

### Przebieg praktyk, semestr III

Lp.	Praktyka zawodowa (nazwa przedmiotu)	Liczba godzin	Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki		Zakończenie praktyki		Wpisuje koordynator praktyk z ramienia Uczelni			
			data	Pieczęć ogólna zakładu	data	Pieczęć ogólna zakładu	zaliczono		data	podpis
							Ilość godzin	Charakter praktyki zawodowej (śródroczna, wakacyjna)		
			data	podpis i pieczęć opiekuna praktyk	data	podpis i pieczęć opiekuna praktyk				
6.	Poradnictwo w pielęgniarstwie, Gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej sem. III	10								
7.	Opieka i edukacja terapeutyczna w przewlekłej niewydolności krążenia, zaburzeniach rytmu serca i w nadciśnieniu tętniczym, sem. III	10								

8.	Opieka i edukacja terapeutyczna w przewlekłym leczeniu nerkozastępczym, sem. III	10								
9.	Opieka i edukacja terapeutyczna w bólu przewlekłym, sem. III	10								

### Przebieg praktyk, semestr IV

Lp.	Praktyka zawodowa (nazwa przedmiotu)	Liczba godzin	Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki		Zakończenie praktyki		Wpisuje koordynator praktyk z ramienia Uczelni				
			data	Pieczęć ogólna zakładu	data	Pieczęć ogólna zakładu	zaliczono		data	podpis	
			data	podpis i pieczęć opiekuna praktyk	data	podpis i pieczęć opiekuna praktyk	Ilość godzin	Charakter praktyki zawodowej (śródroczna, wakacyjna)			
10.	Endoskopia, sem. IV	40									

.....  
Nazwa zakładu (pieczęć)  
**Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej**

**KARTA PRAKTYKI**

Praktyka zawodowa z przedmiotu: **Promocja zdrowia i świadczenia profilaktyczne – 10 h**

Czas trwania praktyki: od ..... do.....

Dzień (data)	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk



.....  
Nazwa zakładu (pieczęć)  
**Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej**

**KARTA PRAKTYKI**

Praktyka zawodowa z przedmiotu: **Promocja zdrowia i świadczenia profilaktyczne– 10 h**

Czas trwania praktyki: od ..... do.....

Dzień (data)	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

**Wykaz umiejętności do zaliczenia**  
**Pielęgniarstwo - studia II stopnia**

**Tytuł przedmiotu: Promocja zdrowia i świadczenia profilaktyczne: Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej– 10 h**

**Forma zajęć:** Praktyka zawodowa

**Rok studiów:** I      **Semestr:** I

**Tryb kształcenia:** studia niestacjonarne

<b>L.p.</b>	<b>Umiejętności zawodowe – efekty uczenia się</b>	<b>Data</b>	<b>Zal/ocena</b>	<b>Podpis</b>
1.	potrafi dostosowywać do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych dostępne programy promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej			
2.	potrafi wdrażać programy promocji zdrowia dla pacjentów i ich rodzin			
3.	potrafi stosować wybrane metody edukacji zdrowotnej			
4.	potrafi prowadzić działania w zakresie profilaktyki i prewencji chorób zakaźnych, chorób społecznych i chorób cywilizacyjnych			
5.	potrafi reagować na swoiste zagrożenia zdrowotne występujące w środowisku zamieszkania, edukacji i pracy			

.....  
pieczętka zakładu

.....  
podpis opiekuna praktyk

## INDYWIDUALNA KARTA OCENY STUDENTA

Wydział Nauk o Zdrowiu

Kierunek Pielęgniarstwo

Student.....rok studiów I, semestr I  
*imię i nazwisko*

Praktyka zawodowa z przedmiotu : **Promocja zdrowia i świadczenia profilaktyczne:  
Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej– 10 h  
Wymiar godzin: 10 h**

Termin odbywania praktyki: .....

	<b>Przedmiot oceny</b>	<b>Uwagi</b>	<b>Ocena</b>
1	Wiadomości		
2	Umiejętności		
3	Postawa zawodowa		

**O c e n a k o ń c o w a:**.....

**D a t a:**.....

Podpis (pieczęć) Zakładowego  
Opiekuna Praktyk

Pieczęć Zakładu

.....

.....

.....  
Nazwa zakładu (pieczęć)  
**Oddział Intensywnej Terapii**

**KARTA PRAKTYKI**

Praktyka zawodowa z przedmiotu: **Opieka i edukacja terapeutyczna w tlenoterapii ciągłej i wentylacji mechanicznej- 20 h**

Czas trwania praktyki: od ..... do.....

Dzień (data)	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

.....  
Nazwa zakładu (pieczęć)  
**Oddział Intensywnej Terapii**

**KARTA PRAKTYKI**

Praktyka zawodowa z przedmiotu: **Opieka i edukacja terapeutyczna w tlenoterapii ciągłej i wentylacji mechanicznej- 20 h**

Czas trwania praktyki: od ..... do.....

Dzień (data)	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

## Wykaz umiejętności do zaliczenia

### Pielęgniarstwo - studia II stopnia

**Tytuł przedmiotu:** Opieka i edukacja terapeutyczna w tlenoterapii ciągłej i wentylacji mechanicznej: Oddział Intensywnej Terapii- 20 h

**Forma zajęć:** Praktyka zawodowa

**Rok studiów:** I    **Semestr:** I

**Tryb kształcenia:** studia niestacjonarne

Lp.	Umiejętności zawodowe - efekty uczenia się	data	Zaliczenie /ocena	Podpis
1.	potrafi rozpoznawać sytuację psychologiczną pacjenta i jego reakcje na chorobę oraz proces leczenia, a także udzielać mu wsparcia motywacyjno-edukacyjnego			
2.	potrafi przygotowywać sprzęt i urządzenia do wdrożenia wentylacji mechanicznej inwazyjnej, w tym wykonywać test aparatu			
3.	potrafi obsługiwać respirator w trybie wentylacji nieinwazyjnej			
4.	potrafi przygotowywać i stosować sprzęt do prowadzenia wentylacji nieinwazyjnej			
5.	potrafi zapewniać pacjentowi wentylowanemu mechanicznie w sposób inwazyjny kompleksową opiekę pielęgniarską			
6.	potrafi komunikować się z pacjentem wentylowanym mechanicznie z wykorzystaniem alternatywnych metod komunikacji			
7.	potrafi dobierać i przygotowywać zapis form recepturowych leków zawierających określone substancje czynne, na podstawie ukierunkowanej oceny stanu pacjenta			
8.	potrafi interpretować charakterystyki farmaceutyczne produktów leczniczych			
9.	potrafi ordynować leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz wystawiać na nie recepty lub zlecenia			
10.	potrafi dobierać i zlecać środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne w zależności od potrzeb pacjenta			

.....  
pieczętka zakładu

.....  
podpis opiekuna praktyk

# INDYWIDUALNA KARTA OCENY STUDENTA

Wydział Nauk o Zdrowiu

Kierunek Pielęgniarstwo

Student.....rok studiów I semestr I  
*imię i nazwisko*

Praktyka zawodowa z przedmiotu : **Opieka i edukacja terapeutyczna w tlenoterapii ciągłej i wentylacji mechanicznej: Oddział Intensywnej Terapii- 20 h**

Wymiar godzin: 20 h Termin odbywania praktyki: .....

	Przedmiot oceny	Uwagi	Ocena
1	Wiadomości		
2	Umiejętności		
3	Postawa zawodowa		

**O c e n a k o ń c o w a:**.....

**D a t a:**.....

Podpis (pieczęć) Zakładowego  
Opiekuna Praktyk

Pieczęć Zakładu

.....

.....

.....  
Nazwa zakładu (pieczęć)  
**Oddział chorób płuc**

**KARTA PRAKTYKI**

Praktyka zawodowa z przedmiotu: **Opieka i edukacja terapeutyczna w przewlekłej niewydolności oddechowej- 10 h**

Czas trwania praktyki: od ..... do.....

Dzień (data)	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk



**Wykaz umiejętności do zaliczenia**  
**Pielęgniarstwo - studia II stopnia**

**Tytuł przedmiotu: Opieka i edukacja terapeutyczna w przewlekłej niewydolności oddechowej: Oddział chorób płuc- 10 h**

**Forma zajęć: Praktyka zawodowa**

**Rok studiów: I      Semestr: I**

**Tryb kształcenia: studia niestacjonarne**

<b>Lp.</b>	<b>Umiejętności zawodowe - efekty uczenia się</b>	<b>data</b>	<b>Zaliczenie /ocena</b>	<b>Podpis</b>
1.	potrafi rozpoznawać sytuację psychologiczną pacjenta i jego reakcje na chorobę oraz proces leczenia, a także udzielać mu wsparcia motywacyjno-edukacyjnego			
2.	potrafi dobierać i przygotowywać zapis form recepturowych leków zawierających określone substancje czynne, na podstawie ukierunkowanej oceny stanu pacjenta			
3.	potrafi interpretować charakterystyki farmaceutyczne produktów leczniczych			
4.	potrafi ordynować leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz wystawiać na nie recepty lub zlecenia			
5.	potrafi dobierać i zlecać środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne w zależności od potrzeb pacjenta			

.....  
pieczęć zakładu

.....  
podpis opiekuna praktyk

# INDYWIDUALNA KARTA OCENY STUDENTA

Wydział Nauk o Zdrowiu

Kierunek Pielęgniarstwo

Student.....rok studiów I semestr I  
*imię i nazwisko*

Praktyka zawodowa z przedmiotu : **Opieka i edukacja terapeutyczna w przewlekłej niewydolności oddechowej: Oddział chorób płuc- 10 h**

Wymiar godzin: 10 h Termin odbywania praktyki: .....

	Przedmiot oceny	Uwagi	Ocena
1	Wiadomości		
2	Umiejętności		
3	Postawa zawodowa		

**O c e n a k o ń c o w a:**.....

D a t a:.....

Podpis (pieczęć) Zakładowego  
Opiekuna Praktyk

Pieczęć Zakładu

.....

.....

.....  
Nazwa zakładu (pieczęć)  
**Poradnia leczenia domowego tlenem**

**KARTA PRAKTYKI**

Praktyka zawodowa z przedmiotu: **Opieka i edukacja terapeutyczna w przewlekłej niewydolności oddechowej- 10 h**

Czas trwania praktyki: od ..... do.....

Dzień (data)	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

## Wykaz umiejętności do zaliczenia

### Pielęgniarstwo - studia II stopnia

**Tytuł przedmiotu:** Opieka i edukacja terapeutyczna w przewlekłej niewydolności oddechowej: Poradnia leczenia domowego tlenem- 10 h

**Forma zajęć:** Praktyka zawodowa

**Rok studiów:** I    **Semestr:** I

**Tryb kształcenia:** studia niestacjonarne

Lp.	Umiejętności zawodowe - efekty uczenia się	data	Zaliczenie /ocena	Podpis
1.	potrafi rozpoznawać sytuację psychologiczną pacjenta i jego reakcje na chorobę oraz proces leczenia, a także udzielać mu wsparcia motywacyjno-edukacyjnego			
2.	potrafi dobierać i przygotowywać zapis form recepturowych leków zawierających określone substancje czynne, na podstawie ukierunkowanej oceny stanu pacjenta			
3.	potrafi interpretować charakterystyki farmaceutyczne produktów leczniczych			
4.	potrafi ordynować leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz wystawiać na nie recepty lub zlecenia			
5.	potrafi dobierać i zlecać środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne w zależności od potrzeb pacjenta			

.....  
pieczęć zakładu

.....  
podpis opiekuna praktyk

# INDYWIDUALNA KARTA OCENY STUDENTA

Wydział Nauk o Zdrowiu

Kierunek Pielęgniarstwo

Student.....rok studiów I semestr I

*imię i nazwisko*

Praktyka zawodowa z przedmiotu : **Opieka i edukacja terapeutyczna w przewlekłej niewydolności oddechowej: Poradnia leczenia domowego tlenem- 10 h**

Wymiar godzin: 10 h

Termin odbywania praktyki: .....

	Przedmiot oceny	Uwagi	Ocena
1	Wiadomości		
2	Umiejętności		
3	Postawa zawodowa		

**O c e n a k o ń c o w a:**.....

D a t a:.....

Podpis (pieczęć) Zakładowego  
Opiekuna Praktyk

Pieczęć Zakładu

.....

.....

.....  
Nazwa zakładu (pieczęć)  
Oddział.....

<b>KARTA PRAKTYKI</b>
-----------------------

Praktyka zawodowa z przedmiotu: **Opieka i edukacja terapeutyczna wobec pacjenta z ranami przewlekłymi i przetokami- 10 h**

Czas trwania praktyki: od ..... do.....

Dzień (data)	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

.....  
Nazwa zakładu (pieczęć)  
Oddział.....

<b>KARTA PRAKTYKI</b>
-----------------------

Praktyka zawodowa z przedmiotu: **Opieka i edukacja terapeutyczna wobec pacjenta z ranami przewlekłymi i przetokami - 10 h**  
Czas trwania praktyki: od ..... do.....

Dzień (data)	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

**Wykaz umiejętności do zaliczenia**  
**Pielęgniarstwo - studia II stopnia**

**Tytuł przedmiotu: Opieka i edukacja terapeutyczna wobec pacjenta z ranami przewlekłymi i przetokami- 10 h**

**Forma zajęć:** Praktyka zawodowa

**Rok studiów:** I      **Semestr:** I

**Tryb kształcenia:** studia niestacjonarne

<b>L.p.</b>	<b>Umiejętności zawodowe – efekty uczenia się</b>	<b>Data</b>	<b>Zal/ocena</b>	<b>Podpis</b>
1.	potrafi oceniać i klasyfikować rany przewlekłe			
2.	potrafi dobierać opatrunki z uwzględnieniem rodzaju i stanu rany			
3.	potrafi przygotowywać pacjenta i jego rodzinę do profilaktyki, samokontroli i pielęgnacji rany			
4.	potrafi stosować nowoczesne techniki pielęgnacji przetok jelitowych i moczowych			
5.	potrafi przygotowywać pacjenta ze stomią do samoopieki i zapewniać doradztwo w doborze sprzętu stomijnego			
6.	potrafi rozpoznawać sytuację psychologiczną pacjenta i jego reakcje na chorobę oraz proces leczenia, a także udzielać mu wsparcia motywacyjno-edukacyjnego			
7.	potrafi dobierać i przygotowywać zapis form recepturowych leków zawierających określone substancje czynne, na podstawie ukierunkowanej oceny stanu pacjenta			
8.	potrafi interpretować charakterystyki farmaceutyczne produktów leczniczych			
9.	potrafi ordynować leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz wystawiać na nie recepty lub zlecenia			
10.	potrafi dobierać i zlecać środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne w zależności od potrzeb pacjenta			

.....  
pieczętka zakładu

.....  
podpis opiekuna praktyk



# INDYWIDUALNA KARTA OCENY STUDENTA

Wydział Nauk o Zdrowiu

Kierunek Pielęgniarstwo

Student.....rok studiów I semestr I  
*imię i nazwisko*

Praktyka zawodowa z przedmiotu : **Opieka i edukacja terapeutyczna wobec pacjenta z ranami przewlekłymi i przetokami- 10 h**

Wymiar godzin: 10 h

Termin odbywania praktyki: .....

	Przedmiot oceny	Uwagi	Ocena
1	Wiadomości		
2	Umiejętności		
3	Postawa zawodowa		

**O c e n a k o ń c o w a:**.....

D a t a:.....

Podpis (pieczęć) Zakładowego  
Opiekuna Praktyk

Pieczęć Zakładu

.....

.....

.....  
Nazwa zakładu (pieczęć)  
Oddział.....

<b>KARTA PRAKTYKI</b>
-----------------------

Praktyka zawodowa z przedmiotu: **Zarządzanie w pielęgniarstwie – 20h**

Czas trwania praktyki: od ..... do.....

Dzień (data)	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

.....  
Nazwa zakładu (pieczęć)  
Oddział.....

<b>KARTA PRAKTYKI</b>
-----------------------

Praktyka zawodowa z przedmiotu: **Zarządzanie w pielęgniarstwie – 20h**

Czas trwania praktyki: od ..... do.....

Dzień (data)	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

**Wykaz umiejętności do zaliczenia  
Pielęgniarstwo - studia II stopnia**

**Tytuł przedmiotu: Zarządzanie w pielęgniarstwie**

**Forma zajęć: Praktyka zawodowa**

**Rok studiów: I      Semestr: II**

**Tryb kształcenia: studia niestacjonarne**

<b>Lp.</b>	<b>Umiejętności zawodowe - efekty uczenia się</b>	<b>Data</b>	<b>Zaliczenie/ocena</b>	<b>Podpis</b>
1.	potrafi analizować strukturę zadań zawodowych pielęgniarek w kontekście posiadanych kwalifikacji			
2.	potrafi stosować metody analizy strategicznej niezbędne dla funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą			
3.	potrafi organizować i nadzorować prace zespołów pielęgniarskich			
4.	potrafi stosować różne metody podejmowania decyzji zawodowych i zarządczych			
5.	potrafi planować zasoby ludzkie, wykorzystując różne metody, organizować rekrutację pracowników i realizować proces adaptacji zawodowej			
6.	potrafi opracowywać plan rozwoju zawodowego własnego i podległego personelu pielęgniarskiego			
7.	potrafi przygotowywać opisy stanowisk pracy dla pielęgniarek oraz zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności			
8.	potrafi opracowywać harmonogramy pracy personelu w oparciu o ocenę zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską			
9.	potrafi nadzorować jakość opieki pielęgniarskiej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, w tym przygotować ten podmiot do zewnętrznej oceny jakości			

.....  
pieczętka zakładu

.....  
podpis opiekuna praktyk

# INDYWIDUALNA KARTA OCENY STUDENTA

Wydział Nauk o Zdrowiu

Kierunek Pielęgniarstwo

Student.....rok studiów I semestr II

*imię i nazwisko*

Praktyka zawodowa z przedmiotu : **Zarządzanie w pielęgniarstwie- 20h**

Wymiar godzin: 20 h

Termin odbywania praktyki: .....

Lp.	Przedmiot oceny	Uwagi	Ocena
1	Wiadomości		
2	Umiejętności		
3	Postawa zawodowa		

**O c e n a k o ń c o w a:**.....

**D a t a:**.....

Podpis (pieczęć) Zakładowego  
Opiekuna Praktyk

Pieczęć Zakładu

.....

.....

.....  
Nazwa zakładu (pieczęć)  
Oddział.....

<b>KARTA PRAKTYKI</b>
-----------------------

Praktyka zawodowa z przedmiotu: **Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach nowotworowych- 40h**

Czas trwania praktyki: od ..... do.....

Dzień (data)	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

.....  
Nazwa zakładu (pieczęć)  
Oddział.....

<b>KARTA PRAKTYKI</b>
-----------------------

Praktyka zawodowa z przedmiotu: **Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach nowotworowych- 40h**

Czas trwania praktyki: od ..... do.....

Dzień (data)	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

.....  
Nazwa zakładu (pieczęć)  
Oddział.....

<b>KARTA PRAKTYKI</b>
-----------------------

Praktyka zawodowa z przedmiotu: **Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach nowotworowych- 40h**

Czas trwania praktyki: od ..... do.....

Dzień (data)	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk



.....  
Nazwa zakładu (pieczęć)  
Oddział.....

<b>KARTA PRAKTYKI</b>
-----------------------

Praktyka zawodowa z przedmiotu: **Opieka i edukacja terapeutyczne w chorobach nowotworowych- 40h**

Czas trwania praktyki: od ..... do.....

Dzień (data)	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

**Wykaz umiejętności do zaliczenia**  
**Pielęgniarstwo – studia II stopnia**

**Tytuł przedmiotu: Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach nowotworowych- 40h**

**Forma zajęć: praktyka zawodowa**

**Rok studiów: I    Semestr: II**

**Tryb kształcenia: studia niestacjonarne**

<b>L.p.</b>	<b>Umiejętności zawodowe – efekty uczenia się</b>	<b>Data</b>	<b>Zal/ocena</b>	<b>Podpis</b>
1.	potrafi planować opiekę nad pacjentami z wybranymi chorobami nowotworowymi leczonymi systemowo			
2.	potrafi stosować metody i środki łagodzące skutki uboczne chemioterapii i radioterapii			
3.	potrafi rozpoznawać sytuację psychologiczną pacjenta i jego reakcje na chorobę oraz proces leczenia, a także udzielać mu wsparcia motywacyjno-edukacyjnego			
4.	potrafi dobierać i przygotowywać zapis form recepturowych leków zawierających określone substancje czynne, na podstawie ukierunkowanej oceny stanu pacjenta			
5.	potrafi interpretować charakterystyki farmaceutyczne produktów leczniczych			
6.	potrafi ordynować leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz wystawiać na nie recepty lub zlecenia			
7.	potrafi dobierać i zlecać środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne w zależności od potrzeb pacjenta			

.....  
pieczętka zakładu

.....  
podpis opiekuna praktyk

## INDYWIDUALNA KARTA OCENY STUDENTA

Wydział Nauk o Zdrowiu

Kierunek Pielęgniarstwo

Student.....rok studiów I semestr II  
*imię i nazwisko*

Praktyka zawodowa z przedmiotu : **Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach nowotworowych- 40h**

Wymiar godzin: 40 h      Termin odbywania praktyki:

Lp.	Przedmiot oceny	Uwagi	Ocena
1	Wiadomości		
2	Umiejętności		
3	Postawa zawodowa		

**O c e n a k o ń c o w a:**.....

D a t a:.....

Podpis (pieczęć) Zakładowego  
Opiekuna Praktyk

Pieczęć Zakładu

.....

.....

.....  
Nazwa zakładu (pieczęć)  
**Gabinet pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej**

**KARTA PRAKTYKI**

Praktyka zawodowa z przedmiotu: **Poradnictwo w pielęgniarstwie- 10 h**  
Czas trwania praktyki: od ..... do.....

Dzień (data)	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

.....  
Nazwa zakładu (pieczęć)  
**Gabinet pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej**

**KARTA PRAKTYKI**

Praktyka zawodowa z przedmiotu: **Poradnictwo w pielęgniarstwie - 10 h**

Czas trwania praktyki: od ..... do.....

Dzień (data)	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

**Wykaz umiejętności do zaliczenia**  
**Pielęgniarstwo – studia II stopnia**

Tytuł przedmiotu: **Poradnictwo w pielęgniarstwie: Gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej - 10 h**

Forma zajęć: **praktyka zawodowa**

**Rok studiów: II      Semestr: III**

**Tryb kształcenia: niestacjonarne**

<b>L.p.</b>	<b>Umiejętności zawodowe – efekty uczenia się</b>	<b>Data</b>	<b>Zal/ocena</b>	<b>Podpis</b>
1.	potrafi diagnozować zagrożenia zdrowotne pacjenta z chorobą przewlekłą;			
2.	potrafi oceniać adaptację pacjenta do choroby przewlekłej;			
3.	potrafi udzielać porad osobom zagrożonym uzależnieniami i uzależnionym, wykorzystując transteoretyczny model zmian (Prochaska i DiClemente);			
4.	potrafi przygotowywać materiały edukacyjne dla pacjenta i jego rodziny w ramach poradnictwa zdrowotnego;			
5.	potrafi wykorzystywać zasoby technologiczne dla potrzeb poradnictwa zdrowotnego;			
6.	potrafi dobierać i stosować metody oceny stanu zdrowia pacjenta w ramach udzielania porad pielęgniarstkich			
7.	potrafi dokonywać wyboru i zlecać badania diagnostyczne w ramach posiadanych uprawnień zawodowych			
8.	potrafi wdrażać działanie terapeutyczne w zależności od oceny stanu pacjenta w ramach posiadanych uprawnień zawodowych			

.....  
pieczętka zakładu

.....  
podpis opiekuna praktyk

## INDYWIDUALNA KARTA OCENY STUDENTA

Wydział Nauk o Zdrowiu

Kierunek Pielęgniarstwo

Student.....rok studiów II semestr III  
*imię i nazwisko*

Praktyka zawodowa z przedmiotu : **Poradnictwo w pielęgniarstwie: gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej- 10 h**

Wymiar godzin: 10 h Termin odbywania praktyki: .....

	Przedmiot oceny	Uwagi	Ocena
1	Wiadomości		
2	Umiejętności		
3	Postawa zawodowa		

**O c e n a k o ń c o w a:**.....

D a t a:.....

Podpis (pieczęć) Zakładowego  
Opiekuna Praktyk

Pieczęć Zakładu

.....

.....

.....  
Nazwa zakładu (pieczęć)

Oddział.....

**KARTA PRAKTYKI**

Praktyka zawodowa z przedmiotu: **Opieka i edukacja terapeutyczna w przewlekłej niewydolności krążenia, zaburzeniach rytmu serca i w nadciśnieniu tętniczym- 10 h**

Czas trwania praktyki: od ..... do.....

Dzień (data)	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk



.....  
Nazwa zakładu (pieczęć)  
Oddział.....

**KARTA PRAKTYKI**

Praktyka zawodowa z przedmiotu: **Opieka i edukacja terapeutyczna w przewlekłej niewydolności krążenia, zaburzeniach rytmu serca i w nadciśnieniu tętniczym- 10 h**

Czas trwania praktyki: od ..... do.....

Dzień (data)	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

**Wykaz umiejętności do zaliczenia**  
**Pielęgniarstwo - studia II stopnia**

**Tytuł przedmiotu: Opieka i edukacja terapeutyczna w przewlekłej niewydolności krążenia, zaburzeniach rytmu serca i w nadciśnieniu tętniczym- 10 h**

**Forma zajęć:** Praktyka zawodowa

**Rok studiów:** II      **Semestr:** III

**Tryb kształcenia:** studia niestacjonarne

<b>L.p.</b>	<b>Umiejętności zawodowe – efekty uczenia się</b>	<b>Data</b>	<b>Zal/ocena</b>	<b>Podpis</b>
1.	potrafi przygotowywać pacjenta z nadciśnieniem tętniczym, przewlekłą niewydolnością krążenia i zaburzeniami rytmu serca do samoopieki i samopielęgnacji			
2.	potrafi planować i przeprowadzać edukację terapeutyczną pacjenta, jego rodziny i opiekuna w zakresie samoobserwacji i samopielęgnacji przy nadciśnieniu tętniczym, w przewlekłej niewydolności krążenia i przy zaburzeniach rytmu serca			
3.	potrafi wykorzystywać nowoczesne technologie informacyjne do monitorowania pacjentów z chorobami układu krążenia			
4.	potrafi wykonywać badania spirometryczne i interpretować ich wyniki			
5.	potrafi rozpoznawać sytuację psychologiczną pacjenta i jego reakcje na chorobę oraz proces leczenia, a także udzielać mu wsparcia motywacyjno-edukacyjnego			
6.	potrafi dobierać i przygotowywać zapis form recepturowych leków zawierających określone substancje czynne, na podstawie ukierunkowanej oceny stanu pacjenta			
7.	potrafi interpretować charakterystyki farmaceutyczne produktów leczniczych			
8.	potrafi ordynować leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz wystawiać na nie recepty lub zlecenia			
9.	potrafi dobierać i zlecać środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne w zależności od potrzeb pacjenta			

.....  
 pieczętka zakładu

.....  
 podpis opiekuna praktyk

## INDYWIDUALNA KARTA OCENY STUDENTA

Wydział Nauk o Zdrowiu

Kierunek Pielęgniarstwo

Student.....rok studiów II semestr III  
*imię i nazwisko*

Praktyka zawodowa z przedmiotu : **Opieka i edukacja terapeutyczna w przewlekłej niewydolności krążenia, zaburzeniach rytmu serca i w nadciśnieniu tętniczym- 10 h**

Wymiar godzin: 10 h      Termin odbywania praktyki: .....

	Przedmiot oceny	Uwagi	Ocena
1	Wiadomości		
2	Umiejętności		
3	Postawa zawodowa		

**O c e n a k o ń c o w a:**.....

D a t a:.....

Podpis (pieczęć) Zakładowego  
Opiekuna Praktyk

Pieczęć Zakładu

.....

.....

.....  
Nazwa zakładu (pieczęć)  
Oddział.....

<b>KARTA PRAKTYKI</b>
-----------------------

Praktyka zawodowa z przedmiotu: **Opieka i edukacja terapeutyczna w przewlekłym leczeniu nerkozastępczym- 10 h**

Czas trwania praktyki: od ..... do.....

Dzień (data)	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

.....  
Nazwa zakładu (pieczęć)  
Oddział.....

<b>KARTA PRAKTYKI</b>
-----------------------

Praktyka zawodowa z przedmiotu: **Opieka i edukacja terapeutyczna w przewlekłym leczeniu nerkozastępczym- 10 h**

Czas trwania praktyki: od ..... do.....

Dzień (data)	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

**Wykaz umiejętności do zaliczenia**  
**Pielęgniarstwo - studia II stopnia**

**Tytuł przedmiotu: Opieka i edukacja terapeutyczna w przewlekłym leczeniu  
nerkozastępczym- 10 h**

**Forma zajęć: Praktyka zawodowa**

**Rok studiów: II      Semestr: III**

**Tryb kształcenia: studia niestacjonarne**

<b>L.p.</b>	<b>Umiejętności zawodowe – efekty uczenia się</b>	<b>Data</b>	<b>Zal/ocena</b>	<b>Podpis</b>
1.	potrafi sprawować specjalistyczną opiekę pielęgniarską nad pacjentem w przebiegu leczenia nerkozastępczego w technikach przerywanych oraz technikach ciągłych (Continuous Renal Replacement Therapy, CRRT)			
2.	potrafi planować i przeprowadzać edukację terapeutyczną pacjenta, jego rodziny i opiekuna w zakresie samoobserwacji i samopielęgnacji podczas dializy i hemodializy			
3.	potrafi planować i sprawować opiekę pielęgniarską nad pacjentem z niewydolnością narządową, przed i po przeszczepieniu narządów			
4.	potrafi rozpoznawać sytuację psychologiczną pacjenta i jego reakcje na chorobę oraz proces leczenia, a także udzielać mu wsparcia motywacyjno-edukacyjnego			
5.	potrafi dobierać i przygotowywać zapis form recepturowych leków zawierających określone substancje czynne, na podstawie ukierunkowanej oceny stanu pacjenta			
6.	potrafi interpretować charakterystyki farmaceutyczne produktów leczniczych			
7.	potrafi ordynować leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz wystawiać na nie recepty lub zlecenia			
8.	potrafi dobierać i zlecać środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne w zależności od potrzeb pacjenta			

.....  
pieczętka zakładu

.....  
podpis opiekuna praktyk

## INDYWIDUALNA KARTA OCENY STUDENTA

Wydział Nauk o Zdrowiu  
Kierunek Pielęgniarstwo

Student.....rok studiów II semestr III  
*imię i nazwisko*

Praktyka zawodowa z przedmiotu : **Opieka i edukacja terapeutyczna w przewlekłym leczeniu nerkozastępczym- 10 h**

Wymiar godzin: 10 h      Termin odbywania praktyki: .....

Lp.	Przedmiot oceny	Uwagi	Ocena
1	Wiadomości		
2	Umiejętności		
3	Postawa zawodowa		

**O c e n a k o ń c o w a:**.....

D a t a:.....

Podpis (pieczęć) Zakładowego  
Opiekuna Praktyk

Pieczęć Zakładu

.....

.....

.....  
Nazwa zakładu (pieczęć)  
Oddział.....

<b>KARTA PRAKTYKI</b>
-----------------------

Praktyka zawodowa z przedmiotu: **Opieka i edukacja terapeutyczna w bólu przewlekłym-10 h**

Czas trwania praktyki: od ..... do.....

Dzień (data)	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk



.....  
Nazwa zakładu (pieczęć)  
Oddział.....

<b>KARTA PRAKTYKI</b>
-----------------------

Praktyka zawodowa z przedmiotu: **Opieka i edukacja terapeutyczna w bólu przewlekłym-10 h**

Czas trwania praktyki: od ..... do.....

Dzień (data)	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

**Wykaz umiejętności do zaliczenia**  
**Pielęgniarstwo - studia II stopnia**

**Tytuł przedmiotu: Opieka i edukacja terapeutyczna w bólu przewlekłym- 10 h**

**Forma zajęć: Praktyka zawodowa**

**Rok studiów: II                    Semestr: III**

**Tryb kształcenia: studia niestacjonarne**

<b>L.p.</b>	<b>Umiejętności zawodowe – efekty uczenia się</b>	<b>Data</b>	<b>Zal/ocena</b>	<b>Podpis</b>
1.	potrafi oceniać natężenie bólu według skal z uwzględnieniem wieku pacjenta i jego stanu klinicznego			
2.	potrafi dobierać i stosować metody leczenia farmakologicznego bólu oraz stosować metody niefarmakologicznego leczenia bólu w zależności od stanu klinicznego pacjenta			
3.	potrafi monitorować skuteczność leczenia przeciwbólowego			
4.	potrafi prowadzić edukację pacjenta w zakresie samokontroli i samopielęgnacji w terapii bólu			
5.	potrafi rozpoznawać sytuację psychologiczną pacjenta i jego reakcje na chorobę oraz proces leczenia, a także udzielać mu wsparcia motywacyjno-edukacyjnego			
6.	potrafi dobierać i przygotowywać zapis form recepturowych leków zawierających określone substancje czynne, na podstawie ukierunkowanej oceny stanu pacjenta			
7.	potrafi interpretować charakterystyki farmaceutyczne produktów leczniczych			
8.	potrafi ordynować leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz wystawiać na nie recepty lub zlecenia			
9.	potrafi dobierać i zlecać środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne w zależności od potrzeb pacjenta			

.....  
pieczętka zakładu

.....  
podpis opiekuna praktyk

## INDYWIDUALNA KARTA OCENY STUDENTA

Wydział Nauk o Zdrowiu

Kierunek Pielęgniarstwo

Student.....rok studiów II semestr III  
*imię i nazwisko*

Praktyka zawodowa z przedmiotu : **Opieka i edukacja terapeutyczna w bólu przewlekłym-  
10 h**

Wymiar godzin: 10 h Termin odbywania praktyki: .....

	Przedmiot oceny	Uwagi	Ocena
1	Wiadomości		
2	Umiejętności		
3	Postawa zawodowa		

**O c e n a k o ń c o w a:**.....

**D a t a:**.....

Podpis (pieczęć) Zakładowego  
Opiekuna Praktyk

Pieczęć Zakładu

.....

.....

.....  
Nazwa zakładu (pieczęć)  
Oddział.....

<b>KARTA PRAKTYKI</b>
-----------------------

Praktyka zawodowa z przedmiotu: **Endoskopia- 40 h**

Czas trwania praktyki: od ..... do.....

Dzień (data)	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

.....  
Nazwa zakładu (pieczęć)  
Oddział.....

<b>KARTA PRAKTYKI</b>
-----------------------

Praktyka zawodowa z przedmiotu: **Endoskopia- 40 h**

Czas trwania praktyki: od ..... do.....

Dzień (data)	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

.....  
Nazwa zakładu (pieczęć)  
Oddział.....

<b>KARTA PRAKTYKI</b>
-----------------------

Praktyka zawodowa z przedmiotu: **Endoskopia- 40 h**

Czas trwania praktyki: od ..... do.....

Dzień (data)	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

.....  
Nazwa zakładu (pieczęć)  
Oddział.....

<b>KARTA PRAKTYKI</b>
-----------------------

Praktyka zawodowa z przedmiotu: **Endoskopia- 40 h**

Czas trwania praktyki: od ..... do.....

Dzień (data)	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

**Wykaz umiejętności do zaliczenia**  
**Pielęgniarstwo - studia II stopnia**

**Tytuł przedmiotu: Endoskopia- 40 h**

**Forma zajęć: Praktyka zawodowa**

**Rok studiów: II      Semestr: IV**

**Tryb kształcenia: studia niestacjonarne**

<b>L.p.</b>	<b>Umiejętności zawodowe – efekty uczenia się</b>	<b>Data</b>	<b>Zal/ocena</b>	<b>Podpis</b>
1.	potrafi edukować pacjenta i jego rodzinę w zakresie przygotowania i postępowania przed planowanym i po wykonanym procesie diagnostyki i terapii endoskopowej			
2.	potrafi współuczestniczyć w procesie diagnostyki i terapii endoskopowej oraz postępować z pacjentem i aparaturą endoskopową po przeprowadzonym badaniu, terapii			
3.	Potrafi prowadzić i archiwizować dokumentację medyczną w pracowni endoskopowej			
4.	potrafi rozpoznawać sytuację psychologiczną pacjenta i jego reakcje na chorobę oraz proces leczenia, a także udzielać mu wsparcia motywacyjno-edukacyjnego			
5.	potrafi dobierać i przygotowywać zapis form recepturowych leków zawierających określone substancje czynne, na podstawie ukierunkowanej oceny stanu pacjenta			
6.	potrafi interpretować charakterystyki farmaceutyczne produktów leczniczych			
7.	potrafi ordynować leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz wystawiać na nie recepty lub zlecenia			
8.	potrafi dobierać i zlecać środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne w zależności od potrzeb pacjenta			

.....  
pieczętka zakładu

.....  
podpis opiekuna praktyk



# INDYWIDUALNA KARTA OCENY STUDENTA

Wydział Nauk o Zdrowiu

Kierunek Pielęgniarstwo

Student.....rok studiów II semestr IV  
*imię i nazwisko*

Praktyka zawodowa z przedmiotu : **Endoskopia- 40 h**

Wymiar godzin: 40 h

Termin odbywania praktyki: .....

	Przedmiot oceny	Uwagi	Ocena
1	Wiadomości		
2	Umiejętności		
3	Postawa zawodowa		

**O c e n a k o ń c o w a:**.....

**D a t a:**.....

Podpis (pieczęć) Zakładowego  
Opiekuna Praktyk

Pieczęć Zakładu

.....

.....