kierunek: higiena stomatologiczna

KARTA PRAKTYK STUDENCKICH

w zakresie opieki pielęgniarskiej – I rok

Rok akademicki 2021/2022

**Imię i nazwisko studenta ............................................................................................................**

**Rok studiów …………………………... Nr albumu ………………………………….…………………………….**

**Adres stałego zamieszkania ........................................................................................................**

**1/ Termin praktyki: od …........................................... do ........................................................**

**Liczba dni roboczych: ……………………………. Liczba godzin ……………………………………………..**

**2/ Miejsce praktyki/ adres i telefon/ : ……………………………………….……………………………………..**

**……………………………………….……………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………...................................**

**3/ Imię i nazwisko kierownika pracowni: …………………………………………………………………………**

**opiekuna: ..................................................................................................................................**

**4/ Realizacja efektów kształcenia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zakres czynności** | **Efekt kształcenia** | **Daty wykonania** | **Potwierdzenie wykonania przez opiekuna praktyki** (podpis i pieczątka) |
|  |  |
| zdobycie orientacji w zakresie organizacji ochrony zdrowia, struktury organizacyjnej szpitala, zaznajomienie studenta z rolą pielęgniarki w procesie pielęgnowania i leczenia chorego | HS\_W03 |  |  |
| **Umiejętności :** | HS\_U01  HS\_U08  HS\_U10 |  |  |
|  |  |
| mierzenie temperatury |  |
| mierzenie tętna, ciśnienia krwi i liczby oddechów |  |  |
| technika słania łóżek i zmiana pościeli, |  |  |
| toaleta chorego, obsługa sanitarna, karmienie chorych, |  |  |
| przygotowanie leków do podania chorym |
|  |  |
|  |

………………..………………………

(podpis studenta)

5/ Potwierdzenie odbycia liczby godzin stażu zawodowego i wykonanych czynności oraz opinia o pracy studenta i przebiegu praktyki ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

……………………………………………………………. …………………………………………………………

(pieczątka jednostki organizującej praktykę) (podpis i pieczęć kierownika pracowni)

Uwagi: ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Zaliczam praktykę obowiązującą po I roku studiów (w r.ak. 2021/2022)

*Prodziekan ds. Kształcenia WLS*

*Prof. dr hab. n. med. Agnieszka Mielczarek*