

.....
(Pieczęć uczelni)

Kryterium oceny wybranej placówki medycznej dot. praktyk zawodowych na kierunku fizjoterapia

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(nr albumu)

.....
(kierunek/rok/forma studiów)

.....
(Rodzaj praktyki zawodowej)

.....
(Termin realizacji praktyki zawodowej)

.....
(Pieczęć placówki medycznej przyjmującej studenta na praktykę)

W związku z prośbą studenta/studentki o możliwość zrealizowania praktyk zawodowych w Państwa ośrodku Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie zwraca się z uprzejmą prośbą o wypełnienie wszystkich poniższych kryteriów dotyczących możliwości zrealizowania praktyki zawodowej. Niewypełnienie poniższych kryteriów jest jednoznaczne z odmową przyjęcia studenta na praktykę zawodową.

Część I: Dane dot. placówki

(Wypełnia placówka medyczna)

1. Czy placówka przyjmująca studenta na praktyki zawodowe zatrudnia co najmniej **3 fizjoterapeutów**:
 nie
 tak
2. Czy placówka przyjmująca studenta na praktyki zawodowe zatrudnia co najmniej **1 fizjoterapeutę** w wymiarze lub równoważniku (np. umowa zlecenie, działalność gospodarcza) pełnego etatu:
 nie
 tak
3. Czy placówka przyjmująca studenta na praktyki zawodowe spełnia wymogi **podmiotu leczniczego** (jest zarejestrowana w centralnym rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą RPWDL/RPWDL 2.0):
 nie
 tak

4. Dane dot. proponowanego opiekuna praktyki zawodowej:
Imię i nazwisko/tytuł zawodowy/nr PWZ (pieczęćka i podpis):
.....
5. Czy wyznaczony przez jednostkę przyjmującą opiekun praktyki – fizjoterapeuta, posiada tytuł zawodowy magistra oraz **doświadczenie zawodowe minimum 5 lat lub specjalizację w dziedzinie fizjoterapii:**
- nie
 - tak
6. Czy placówka przyjmująca studenta na praktyki zawodowe posiada **pracownię kinezyterapii:**
- nie
 - tak
7. Czy placówka przyjmująca studenta na praktyki zawodowe realizuje świadczenia w zakresie **masażu leczniczego:**
- nie
 - tak
8. Proszę zaznaczyć które zabiegi z zakresu **fizykoterapii** są realizowane w Państwa placówce:
- Elektroterapia
 - Ciepłolecznictwo
 - Zimnolecznictwo
 - Laseroterapia
 - Terapia ultradźwiękowa
 - Magnetoterapia
 - Hydroterapia
 - Placówka nie realizuje zabiegów z zakresu fizykoterapii
9. Proszę zaznaczyć które **moduły fizjoterapii klinicznej** są możliwe do realizacji w Państwa placówce:
- Fizjoterapia w ortopedii i traumatologii i medycynie sportowej
 - Fizjoterapia w reumatologii
 - Fizjoterapia w neurologii i neurochirurgii
 - Fizjoterapia w pediatrii
 - Fizjoterapia w neurologii dziecięcej
 - Fizjoterapia w kardiologii i kardiologii
 - Fizjoterapia w geriatricy
 - Fizjoterapia w chirurgii
 - Fizjoterapia w onkologii i med. paliatywnej
 - Fizjoterapia w pulmonologii
 - Fizjoterapia w ginekologii i położnictwie
 - Fizjoterapia w psychiatrii

Realizacja efektów uczenia się musi zostać potwierdzona w dzienniku praktyk zawodowych przez wyznaczonego opiekuna praktyki. Wykaz poszczególnych umiejętności praktycznych do zrealizowania na wybranej praktyce jak i plan praktyki znajduje się w dzienniku praktyk zawodowych. Po zatwierdzeniu kryterium oceny przez Koordynatora praktyk zawodowych zostanie zawarta stosowna umowa pomiędzy Państwa placówką a Uniwersytetem Andrzeja Frycza Modrzewskiego.

Kontaktowy numer telefonu oraz adres mailowy do placówki:

.....

Numer telefonu oraz adres mailowy do opiekuna oraz adres mailowy:

.....

.....
podpis i pieczęć opiekuna praktyki

Miejscowość..... data.....

.....
podpis i pieczęć Dyrektora/Kierownika Placówki lub Oddziału

Część II: Decyzja koordynatora ds. praktyk zawodowych po weryfikacji jednostki:

(Wypełnia pracownik uczelni)

.....

.....

Uzasadnienie decyzji odmownej

.....

.....

Kraków, dnia

Podpis i pieczęć koordynatora ds. praktyk
studenckich

.....

Część III: Potwierdzenie odbioru decyzji:

Pouczenie:

Od niniejszej decyzji służy odwołanie do Rektora Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego za pośrednictwem Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu lub Pełnomocnika Dziekana ds. praktyk zawodowych w terminie 14 dni od otrzymania decyzji.

Potwierdzam odbiór decyzji:

.....
(data i podpis studenta)