



**POLITECHNIKA
BYDGOSKA**
Wydział Medyczny

**ANKIETA OCENY MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ PRZEZ STUDENTA
WYDZIAŁU MEDYCZNEGO POLITECHNIKI BYDGOSKIEJ**

Szanowna Studentko/Studencie,

Zwracamy się do Pani/Pana z uprzejmą prośbą o dokonanie oceny zrealizowanych już praktyk zawodowych. Ankieta ma charakter dobrowolny i anonimowy. Uzyskane dane będą dla nas źródłem informacji, o jakości prowadzonych praktyk zawodowych i pozwolą na ich doskonalenie zarówno pod względem miejsca ich realizacji jak i osób prowadzących.

W związku z powyższym prosimy o uzupełnienie oczekiwanych danych, wybranie właściwej odpowiedzi lub zaznaczenie X wybranej oceny

I. Rodzaj praktyki (proszę wpisać nazwę praktyki np.: podstawy pielęgniarstwa, podstawy opieki położniczej, podstawowa opieka zdrowotna, itp.)

.....

II. Nazwa szpitala/ placówki/ oddziału, w którym realizowana była praktyka zawodowa:

.....

III. Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali ocen od 1 do 5, gdzie:

1=bardzo nisko, 2=raczej nisko, 3=trudno powiedzieć, 4=raczej wysoko, 5=bardzo wysoko

<i>Kategorie oceny</i>	<i>Skala oceny</i>				
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
Warunki, w którym odbywała się praktyka (wyposażenie w nowoczesny sprzęt, liczba chorych, zakres diagnostyki i leczenia, nowoczesne łóżka, dostęp do łazienki dla chorych, dostęp do szatni dla studentów)					
Wyposażenie w sprzęt ochrony osobistej (rękawiczki jednorazowe: higieniczne i jałowe, inny materiał/sprzęt)					
Stosunek personelu do studentów					
Stosunek opiekuna praktyki do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania wsparcia)					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność w przekazywaniu nowych informacji)					
Stopień doskonalenie umiejętności zawodowych (możliwość częstego wykonywania czynności zawodowych)					
Stopień pogłębienia wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej)					
Ogólna ocena wskazanej praktyki					
Wskaż jakie czynności najczęściej wykonywałeś/łaś w czasie ocenianej praktyki zawodowej					
Wskaż jakich czynności nie miałeś/łaś możliwości wykonać w czasie ocenianej praktyki zawodowej					
Czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym przez Ciebie miejscu ☐ tak ☐ nie Jeżeli zaznaczono Nie napisz dlaczego:					
Czy Pani/Pana zdaniem opiekunem praktyk zawodowych powinna być nadal wyznaczona osoba ☐ tak ☐ nie Jeżeli zaznaczono Nie napisz dlaczego:					