Załącznik nr 2 do
Z.153.2025.2026
z dnia 30 września 2026 r.

POLITECHNIKA BYDGOSKA
Wydział Medyczny

Dziennik Praktyk Kierunku Lekarskiego

_____
imię i nazwisko studenta

_____
numer albumu

_____
Pieczątka wydziału

Bydgo□zcz, 20.… rok

Praktyka wakacyjna po I roku studiów w zakresie opieki nad chorym:

- **Wymiar godzinowy praktyki** – 120 godzin
- **Charakter praktyki** – praktyka pielęgniarska w oddziale szpitalnym
- **Opiekun praktyki** – pielęgniarka/pielęgniarz o odpowiednim przygotowaniu zawodowym, wskazana-/y przez ordynatora oddziału
- **Zaliczenie praktyki** – na podstawie obserwacji przez opiekuna praktyki i Dziennika Praktyk, w którym opiekun praktyki poświadcza podpisem i imienną pieczątką wykonanie czynności oraz pieczątką placówki, w której realizowana jest praktyka
- **Cel praktyki:**
  - zapoznanie studentów z organizacją pracy w szpitalu i zasadami opieki nad chorym;
  - doskonalenie umiejętności wykonywania podstawowych zabiegów pielęgniarskich, uczestniczenie w obsłudze sanitarnej, karmieniu pacjentów i zabezpieczeniu ich potrzeb higienicznych;
  - nabycie umiejętności rozpoznawania potrzeb i oczekiwań pacjenta, problemów w opiece nad przewlekle chorym, z uwzględnieniem uwarunkowań społeczno-kulturowych i przy poszanowaniu zasad etyki zawodowej;
  - nabycie kompetencji społecznych w zakresie komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym, współpracy w zespole
- **Wymagania wstępne:**
  - zaliczenie przedmiotu wprowadzającego – Elementy pielęgniarstwa;
  - zapoznanie się z regulaminem praktyk
- **Skala ocen:**
  - ocena dostateczna (3) – wykonanie czynności z pomocą osoby nadzorującej;
  - ocena dobra (4) – wykonanie czynności pod kierunkiem osoby nadzorującej;
  - ocena bardzo dobra (5) – wykonanie czynności samodzielnie, bezpiecznie, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania, w obecności osoby nadzorującej

program praktyki w zakresie: opieki nad chorym:	data	ocena	podpis i pieczątka opiekuna
Poznanie organizacji oddziału i szpitala, zasady epidemiologiczne w oddziale.			
Poznanie roli personelu pielęgniarskiego w procesie pielęgnowania i leczenia chorego.			
Zapoznanie się z zasadami prowadzenia dokumentacji medycznej, prawidłowego zabezpieczenia dokumentacji medycznej oraz poznanie czynności administracyjnych związanych z obsługą chorych, zasad współpracy z rodziną chorego, osobą towarzyszącą podczas udzielania świadczeń medycznych.			
Nabywanie i doskonalenie umiejętności w zakresie podstawowych zabiegów pielęgnacyjnych: • poznanie zasad i wykonywanie iniekcji podskórnych i domięśniowych pod nadzorem pielęgniarki, • asystowanie przy badaniu chorych, • poznanie zasad żywienia chorych, • pomoc w zabiegach sanitarno-higienicznych chorych, • poznanie i wdrażanie profilaktyki przeciwodleżynowej chorych, ocenianie ryzyka rozwoju odleżyn i stosowanie działań profilaktycznych.			
Wykonywanie pomiarów podstawowych parametrów życiowych, pomiar tętna, liczby oddechów, ciśnienia krwi, wykonywanie			

glikemii i ciał ketonowych pod nadzorem pielęgniarki.			
Wykonywanie wstrzyknięć podskórnych i domięśniowych pod nadzorem pielęgniarki.			

Poświadczenie odbycia praktyki w zakresie opieki nad chorym

Zaświadczam, że

Student …..……..……..…….....
(imię i nazwisko studenta)

Odbył i zaliczył praktykę zawodową zgodnie z załączonym programem praktyk

w terminie od ……... do……..… 202….. roku w:

..……..……..…
……..
……..

(nazwa i adres podmiotu leczniczego)

(pieczątka instytucji)

Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia podmiotu leczniczego był/a:

……....

_____

Data, podpis i pieczątka opiekuna praktyk

_____

Data, podpis i pieczątka Pełnomocnika dziekana ds. praktyk zawodowych

Praktyka wakacyjna po II roku studiów w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (medycyna rodzinna):

- **Wymiar godzinowy praktyki** – 90 godzin
- **Charakter praktyki** – praktyka w Poradni Lekarza Rodzinnego
- **Opiekun praktyki** – lekarz o odpowiednich kwalifikacjach do pracy w POZ
- **Zaliczenie praktyki** – na podstawie obserwacji przez opiekuna praktyki i Dziennika Praktyk, w którym opiekun praktyki poświadcza podpisem i imienną pieczątką wykonanie czynności oraz pieczątką placówki, w której realizowana jest praktyka
- **Cel praktyki**:
  - zapoznanie studentów z pracą lekarza rodzinnego;
  - doskonalenie umiejętności w zakresie badania podmiotowego i przedmiotowego;
  - poznanie zasad prowadzenia dokumentacji w zakresie udzielonych porad oraz zabezpieczenia dokumentacji;
  - poznanie zasad kierowania pacjenta do konsultacji specjalistycznych i badań dodatkowych;
  - poznanie specyfiki pracy zabiegowych gabinetów internistycznych;
  - dalszy rozwój kompetencji społecznych w zakresie komunikacji z pacjentem
- **Wymagania wstępne**:
  - zaliczenie przedmiotów wprowadzających (Anatomia, Fizjologia z elementami fizjologii klinicznej, Patofizjologia, Diagnostyka laboratoryjna);
  - zapoznanie się z regulaminem praktyk
- **Skala ocen**
  - ocena dostateczna (3) – wykonanie czynności z pomocą osoby nadzorującej;
  - ocena dobra (4) – wykonanie czynności pod kierunkiem osoby nadzorującej;
  - ocena bardzo dobra (5) – wykonanie czynności samodzielnie, bezpiecznie, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania, w obecności osoby nadzorującej

program praktyki w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (medycyna rodzinna):	data	ocena	podpis i pieczątka opiekuna
Poznanie zasad i trybu funkcjonowania praktyki lekarza rodzinnego, w tym: – rejestracja i przyjmowanie chorych, – prowadzenie dokumentacji medycznej, – prawidłowe zabezpieczenie dokumentacji medycznej, – współpraca z innymi specjalistami.			
Definicja i zakres POZ w systemie opieki zdrowotnej oraz rola lekarza rodzinnego w systemie opieki zdrowotnej. Poznanie zasad organizacji podstawowej opieki zdrowotnej w podmiocie leczniczym. Gabinet dla dzieci zdrowych i chorych. Zasady izolacji chorych w poradni POZ. Organizacja pracy środowiskowej POZ, lekarza, pielęgniarki, położnej.			
Poznanie strategii promocji zdrowia, profilaktyki chorób przewlekłych, edukacji pacjentów, programu szczepień obowiązkowych i zalecanych dla dzieci oraz zalecanych dla dorosłych, seniorów.			
Poznanie zasad wystawiania zwolnień i zaświadczeń lekarskich, skierowań na badania dodatkowe i konsultacje specjalistyczne.			
Samodzielne zbieranie wywiadu dotyczącego aktualnej choroby i chorób współistniejących.			
Asystowanie przy badaniu podmiotowym i przedmiotowym dziecka, ocena rozwoju dziecka – bilanse okresowe, asystowanie			

przy kwalifikacji do szczepień obowiązkowych i zalecanych, organizacja poradni lekarza rodzinnego, gabinet dla dzieci zdrowych i chorych.			
Uczestniczenie w badaniu przedmiotowym pacjenta, rozpoznawanie najczęstszych chorób ostrych i przewlekłych będących przyczyną zgłoszenia pacjenta do podstawowej opieki zdrowotnej: np. grypa, infekcje dróg oddechowych, POChP, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroby układu pokarmowego.			
Przeprowadzanie badań dodatkowych w praktyce lekarza rodzinnego: podstawy interpretacji wyników badań laboratoryjnych, szybkich testów diagnostycznych, badań obrazowych (np. RTG, USG, TK, MR), zastosowanie badań diagnostycznych w procesie diagnostyki i monitorowania stanu zdrowia pacjenta. Zasady prowadzenia teleporad w POZ. Podstawy telemedycyny.			
Obsługa glukometru, aparatu EKG, wykonywanie pomiarów ciśnienia tętniczego, tętna, temperatury ciała, pomiarów antropometrycznych, badanie pulsoksymetryczne.			
Asystowanie lekarzowi podczas wizyt domowych.			
Uczestniczenie w wykonywaniu prostych zabiegów (opatrywanie ran, zmiana opatrunku, iniekcje).			

Uczestniczenie w działaniach profilaktycznych, poznanie metod prowadzenia oświaty sanitarnej.			
Nauka nawiązywania prawidłowych relacji pacjent - lekarz - rodzina pacjenta, okazywanie szacunku pacjentowi, empatia, aktywne słuchanie, informowanie pacjentów o diagnozie i planie leczenia.			

Poświadczenie odbycia praktyki w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (medycyna rodzinna)

Zaświadczam, że

Student …..……..…….…….....
(imię i nazwisko studenta)

Odbył i zaliczył praktykę zawodową zgodnie z załączonym programem praktyk

w terminie od ……... do ……..… 202….. roku w:

..……..……..…
……..
……..

(nazwa i adres podmiotu leczniczego)

(pieczątka instytucji)

Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia podmiotu leczniczego był/a:

……....

_____

Data, podpis i pieczątka opiekuna praktyk

_____

Data, podpis i pieczątka Pełnomocnika dziekana ds. praktyk zawodowych

Praktyka wakacyjna po II roku studiów w zakresie pomocy doraźnej:

- **Wymiar godzinowy praktyki** – 30 godzin
- **Charakter praktyki** – praktyka w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR)
- **Opiekun praktyki** – lekarz o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych do pracy w SOR
- **Zaliczenie praktyki** – na podstawie obserwacji przez opiekuna praktyki i Dziennika Praktyk, w którym opiekun praktyki poświadcza podpisem i imienną pieczątką wykonanie czynności oraz pieczątką placówki, w której realizowana jest praktyka
- **Cel praktyki**:
  - zapoznanie studentów ze specyfiką i zasadami funkcjonowania pomocy doraźnej;
  - asystowanie przy udzielaniu pierwszej pomocy;
  - poznanie zasad organizacji masowych akcji ratunkowych;
  - poznanie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej w oddziałach pomocy doraźnej
- **Wymagania wstępne**:
  - zaliczenie przedmiotów wprowadzających (Elementy pielęgniarstwa, Komunikacja medyczna);
  - zapoznanie się z regulaminem praktyk;
  - podstawowa wiedza i umiejętności z zakresu pierwszej pomocy
- **Skala ocen**
  - ocena dostateczna (3) – wykonanie czynności z pomocą osoby nadzorującej;
  - ocena dobra (4) – wykonanie czynności pod kierunkiem osoby nadzorującej;
  - ocena bardzo dobra (5) – wykonanie czynności samodzielnie, bezpiecznie, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania, w obecności osoby nadzorującej

program praktyki z zakresu pomocy doraźnej:	data	ocena	podpis i pieczątka opiekuna
Poznanie podstawowych czynności pomocy doraźnej. Organizacja pracy w SOR. Zasady triażu (triage). Zapoznanie się z różnicami w udzielaniu pomocy doraźnej w SOR a izbą przyjęć. Zasady pobytu pacjenta w SOR. Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach i zachorowaniach. Organizacja akcji ratunkowej w sytuacji wypadków masowych, zatruć, klęsk żywiołowych itp.			
Poznanie zasad postępowania ze sprzętem ratowniczym, zasady sprawdzenia sprzętu medycznego używanego do pomocy doraźnej, postępowanie ze sprzętem medycznym zanieczyszczonym krwią, wydalinami i wydzielinami.			
Asystowanie lekarzowi/ratownikowi w badaniu podmiotowym i przedmiotowym i udzielaniu pomocy chorym, zlecaniu badań dodatkowych, przygotowaniu pacjenta do badań.			
Poznanie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej w oddziałach pomocy doraźnej, zasad zabezpieczania dokumentacji medycznej, zasad udzielania informacji o stanie zdrowia osobom upoważnionym, członkom rodziny, osobom postronnym, za życia pacjenta i po śmierci.			
Asystowanie ratownikowi/lekarzowi w wyjazdach karetki reanimacyjnej, wypadkowej, pediatrycznej, podejmowanie tych			

samych działań w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.			
Poznanie zasad i nabycie umiejętności postępowania w stanach zagrożenia życia, zagrożenia epidemiologicznego – podstawy rozpoznawania, zasady izolacji chorych, udział w resuscytacji krążeniowo-oddechowej.			
Przeprowadzenie podstawowego badania podmiotowego i przedmiotowego; ocena wyników szybkich testów, badań laboratoryjnych, obrazowych (USG, RTG, TK, MR), asystowanie przy przygotowaniu leków pozajelitowych, zestawów do kroplówek.			
Pobieranie obwodowej krwi żylnej.			
Zakładanie wkłucia obwodowego.			
Wykonanie pod nadzorem iniekcji dożylnej, domięśniowej i podskórnej, asystowanie lekarzowi przy zabiegach wykonywanych w sali operacyjnej SOR.			
Wykonanie i ocena poprawności technicznej standardowego elektrokardiogramu spoczynkowego.			
Zaopatrzenie krwawienia zewnętrznego, założenie prostego opatrunku; zasady zamawiania preparatów krwi i preparatów krwiopochodnych, podstawy szycia drobnych ran. Zabezpieczania złamań.			
Kompetencje społeczne – umiejętność pracy w zespole.			

Poświadczenie odbycia praktyki w zakresie pomocy doraźnej

Zaświadczam, że

Student …..……..……..…….....
(imię i nazwisko studenta)

Odbył i zaliczył praktykę zawodową zgodnie z załączonym programem praktyk

w terminie od ……... do……..… 202….. roku w:

..……..……..…
……..
……..

(nazwa i adres podmiotu leczniczego)

(pieczątka instytucji)

Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia podmiotu leczniczego był/a:

……....

_____

Data, podpis i pieczątka opiekuna praktyk

_____

Data, podpis i pieczątka Pełnomocnika dziekana ds. praktyk zawodowych

Praktyka wakacyjna po III roku studiów w zakresie chorób wewnętrznych:

- **Wymiar godzinowy praktyki** – 120 godzin
- **Charakter praktyki** – praktyka internistyczna na oddziale szpitalnym
- **Opiekun praktyki** – lekarz o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych do pracy w Oddziale Chorób Wewnętrznych
- **Zaliczenie praktyki** – na podstawie obserwacji przez opiekuna praktyki i Dziennika Praktyk, w którym opiekun praktyki poświadcza podpisem i imienną pieczątką wykonanie czynności oraz pieczątką placówki, w której realizowana jest praktyka
- **Cel praktyki** –
  - zdobycie wiedzy o organizacji i funkcjonowaniu oddziału chorób wewnętrznych oraz zasadach przyjęć pacjentów;
  - nauka codziennej pracy klinicznej: uczestniczenie w obchodach lekarskich, przeprowadzanie wywiadów lekarskich oraz badań fizykalnych pacjentów dorosłych;
  - nauka planowania postępowania diagnostycznego, terapeutycznego i profilaktycznego najczęstszych chorób osób dorosłych;
  - doskonalenie umiejętności interpretacji badań laboratoryjnych i identyfikacji przyczyn odchyleń;
  - uczestniczenie w konsultacjach wielospecjalistycznych.
- **Wymagania wstępne** –
  - zaliczenie przedmiotów wprowadzających (Propedeutyka chorób wewnętrznych, Choroby wewnętrzne);
  - zapoznanie się z regulaminem praktyk.
- **Skala ocen**
  - ocena dostateczna (3) – wykonanie czynności z pomocą osoby nadzorującej;
  - ocena dobra (4) – wykonanie czynności pod kierunkiem osoby nadzorującej;
  - ocena bardzo dobra (5) – wykonanie czynności samodzielnie, bezpiecznie, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania, w obecności osoby nadzorującej.

program praktyki w zakresie chorób wewnętrznych:	data	ocena	podpis i pieczątka opiekuna
Zdobycie wiadomości o organizacji i funkcjonowaniu oddziału chorób wewnętrznych i szpitala; zasady epidemiologiczne w oddziale.			
Zasady przyjęć do oddziału, zasady prowadzenia dokumentacji medycznej i jej zabezpieczanie.			
Uczestniczenie w obchodach lekarskich.			
Przeprowadzanie wywiadu lekarskiego z pacjentem dorosłym.			
Przeprowadzenie pełnego badania fizykalnego pacjenta dorosłego.			
Pogłębienie wiedzy na temat symptomów chorobowych, przeprowadzania diagnostyki różnicowej najczęstszych chorób osób dorosłych oraz planowania postępowania diagnostycznego, terapeutycznego i profilaktycznego.			
Doskonalenie umiejętności interpretacji badań laboratoryjnych, badań obrazowych i identyfikacji przyczyn odchyleń.			
Uczestniczenie w konsultacjach wielospecjalistycznych.			

Poświadczenie odbycia praktyki w zakresie chorób wewnętrznych

Zaświadczam, że

Student …..……..…….…….....
(imię i nazwisko studenta)

Odbył i zaliczył praktykę zawodową zgodnie z załączonym programem praktyk

w terminie od ……... do……..… 202….. roku w:

..……..……..…
……..
……..

(nazwa i adres podmiotu leczniczego)

(pieczątka instytucji)

Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia podmiotu leczniczego był/a:

……....

_____

Data, podpis i pieczątka opiekuna praktyk

_____

Data, podpis i pieczątka Pełnomocnika dziekana ds. praktyk zawodowych

Praktyka wakacyjna po IV roku studiów z zakresu pediatrii:

- **Wymiar godzinowy praktyki** – 60 godzin
- **Charakter praktyki** – praktyka w oddziale szpitalnym, który w swojej nazwie ma „pediatria”
- **Opiekun praktyki** – lekarz o odpowiednim przygotowaniu zawodowym – pediatra
- **Zaliczenie praktyki** – na podstawie obserwacji przez opiekuna praktyki i Dziennika Praktyk, w którym opiekun praktyki poświadcza podpisem i imienną pieczątką wykonanie czynności oraz pieczątką placówki, w której realizowana jest praktyka
- **Cel praktyki**:
  - zapoznanie się z organizacją pracy w oddziale dziecięcym/klinice oraz powiązaniami z lecznictwem otwartym;
  - doskonalenie umiejętności oceny stanu zdrowia i rozwoju psychofizycznego dziecka, w tym badania fizykalnego;
  - zapoznanie się z pielęgnacją oraz zasadami żywienia niemowląt i dzieci zdrowych i chorych;
  - pogłębianie umiejętności rozpoznawania i różnicowania chorób, interpretacji wyników badań oraz wykonywania pod nadzorem procedur medycznych

Wymagania wstępne:

- zaliczenie przedmiotów wprowadzających (Propedeutyka pediatrii, Pediatria);
- zapoznanie się z regulaminem praktyk

- **Skala ocen**
  - ocena dostateczna (3) – wykonanie czynności z pomocą osoby nadzorującej,
  - ocena dobra (4) – wykonanie czynności pod kierunkiem osoby nadzorującej,
  - ocena bardzo dobra (5) – wykonanie czynności samodzielnie, bezpiecznie, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania, w obecności osoby nadzorującej

program praktyki z zakresu pediatrii:	data	ocena	podpis i pieczątka opiekuna
Zapoznanie się z organizacją pracy w oddziale dziecięcym/klinice i powiązaniami organizacyjnymi oddziału/kliniki z lecznictwem otwartym; poznanie podstawowych procedur obowiązujących w oddziale oraz kompetencji personelu w zakresie: opieki nad dziećmi, badań i diagnostyki, prowadzenia dokumentacji związanej z przyjęciem, pobytem i wypisem, prowadzenia historii choroby.			
Poznanie przepisów sanitarno-epidemiologicznych w oddziale niemowlęcym i dziecięcym oraz metod zapobiegania zakażeniom szpitalnym.			
Udział w porannych odprawach i wizytach lekarskich; zapoznanie się z zasadami prowadzenia dokumentacji choroby; udział w prowadzonych w oddziale szkoleniach edukacyjnych.			
Doskonalenie umiejętności oceny stanu dziecka i jego psychofizycznego rozwoju; doskonalenie umiejętności badania fizykalnego dziecka.			
Zapoznanie się z pielęgnacją niemowlęcia; poznanie zasad żywienia zdrowego i chorego niemowlęcia i dziecka.			
Pogłębianie umiejętności właściwego rozpoznania i różnicowania podstawowych jednostek chorobowych ze szczególnym uwzględnieniem przypadków ostrych.			

Poznanie właściwej interpretacji wyników badań laboratoryjnych, radiologicznych i patomorfologicznych.			
Doskonalenie umiejętności oceny stopnia nawodnienia niemowlęcia, dziecka z ustaleniem wskazań do leczenia nawadniającego (ilość i skład płynu infuzyjnego, zasady wyrównywania zaburzeń elektrolitowych).			
Doskonalenie umiejętności oceny równowagi kwasowo-zasadowej u chorego dziecka, zwłaszcza niemowlęcia.			
Wykonywanie pod nadzorem zabiegów: podłączenie wlewu kroplowego i wykonywanie wstrzyknięć, przeliczanie dawkowania leków na wagę dziecka.			
Uczestniczenie w konsultacjach wielospecjalistycznych.			
Profesjonalne i rzetelne podejście do powierzonych zadań.			

Poświadczenie odbycia praktyki z zakresu pediatrii

Zaświadczam, że

Student …..……..……..…….....
(imię i nazwisko studenta)

Odbył i zaliczył praktykę zawodową zgodnie z załączonym programem praktyk

w terminie od ……... do……..… 202….. roku w:

..……..……..…
……..
……..

(nazwa i adres podmiotu leczniczego)

(pieczątka instytucji)

Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia podmiotu leczniczego był/a:

……....

_____

Data, podpis i pieczątka opiekuna praktyk

_____

Data, podpis i pieczątka Pełnomocnika dziekana ds. praktyk zawodowych

Praktyka wakacyjna po IV roku studiów w zakresie chirurgii:

- **Wymiar godzinowy praktyki** – 60 godzin
- **Charakter praktyki** – praktyka chirurgiczna na oddziale szpitalnym
- **Opiekun praktyki** – lekarz specjalista o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych do pracy w Oddziale Chirurgii
- **Zaliczenie praktyki** – na podstawie obserwacji przez opiekuna praktyki i Dziennika Praktyk, w którym opiekun praktyki poświadcza podpisem i imienną pieczątką wykonanie czynności oraz pieczątką placówki, w której realizowana jest praktyka
- **Cel praktyki:**
  - zapoznanie studentów z organizacją pracy w szpitalu i zasadami opieki nad chorym;
  - asystowanie przy operacjach chirurgicznych wykonywanych na oddziale;
  - nabycie umiejętności rozpoznawania potrzeb i oczekiwań pacjenta, problemów w opiece nad pacjentem pooperacyjnym, z uwzględnieniem uwarunkowań społeczno-kulturowych i przy poszanowaniu zasad etyki zawodowej;
  - nabycie kompetencji społecznych w zakresie komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym, współpracy w zespole

Wymagania wstępne:

- zaliczenie przedmiotów wprowadzających (Propedeutyka chirurgii, Chirurgia ogólna);
- zapoznanie się z regulaminem praktyk

- **Skala ocen**
  - ocena dostateczna (3) – wykonanie czynności z pomocą osoby nadzorującej;
  - ocena dobra (4) – wykonanie czynności pod kierunkiem osoby nadzorującej;
  - ocena bardzo dobra (5) – wykonanie czynności samodzielnie, bezpiecznie, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania, w obecności osoby nadzorującej

program praktyki w zakresie chirurgii:	data	ocena	podpis i pieczątka opiekuna
Zaznajomienie się z organizacją Oddziału Chirurgicznego, bloku operacyjnego oraz sal opatrunkowych, poznanie zasad przyjęć pacjentów, zasad prowadzenia dokumentacji medycznej oraz wypisu chorych.			
Aktywny udział w wizytach lekarskich oraz sporządzanie raportów pod nadzorem lekarza dyżurnego.			
Przeprowadzanie wywiadu lekarskiego z pacjentami dorosłymi, ze szczególnym uwzględnieniem historii choroby wymagającej leczenia chirurgicznego. Zapoznanie z zasadami kwalifikacji do zabiegów chirurgicznych i zasadami uzyskiwania świadomej zgody na zabieg operacyjny, zasadami przygotowania pacjenta do zabiegu oraz prowadzenia pacjenta po zabiegu operacyjnym.			
Aktywne uczestnictwo w pracy Oddziału, w tym przeprowadzanie badania fizykalnego pacjentów dorosłych, ze szczególnym uwzględnieniem objawów charakterystycznych dla chorób wymagających leczenia chirurgicznego, wykonywanie podstawowych zabiegów pod nadzorem lekarza, zmiana opatrunków, usuwanie szwów, oraz pobieranie materiału do badań diagnostycznych.			
Poznanie zasad obsługi podstawowych narzędzi chirurgicznych.			

Zapoznanie się z zasadami aseptyki, antyseptyki oraz technikami przygotowania do zabiegu operacyjnego.			
Udział w operacjach na sali operacyjnej pod nadzorem doświadczonego lekarza.			

Poświadczenie odbycia praktyki w zakresie chirurgii

Zaświadczam, że

Student …..……..……..…….....
(imię i nazwisko studenta)

Odbył i zaliczył praktykę zawodową zgodnie z załączonym programem praktyk

w terminie od ……... do ……..… 202….. roku w:

..……..……..…
……..
……..

(nazwa i adres podmiotu leczniczego)

(pieczątka instytucji)

Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia podmiotu leczniczego był/a:

……....

_____

Data, podpis i pieczątka opiekuna praktyk

_____

Data, podpis i pieczątka Pełnomocnika dziekana ds. praktyk zawodowych

Praktyka wakacyjna po V roku studiów w zakresie intensywnej terapii:

- **Wymiar godzinowy praktyki** – 60 godzin
- **Charakter praktyki** – praktyka specjalistyczna w oddziale szpitalnym
- **Opiekun praktyki** – lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz z pierwszym stopniem tej samej specjalizacji lub rezydent.
- **Zaliczenie praktyki** – na podstawie obserwacji przez opiekuna praktyki i Dziennika Praktyk, w którym opiekun praktyki poświadcza podpisem i imienną pieczątką wykonanie czynności oraz pieczątką placówki, w której realizowana jest praktyka
- **Cel praktyki:**
  - zapoznanie studentów z organizacją pracy w szpitalu i zasadami pracy na oddziale intensywnej terapii;
  - doskonalenie umiejętności wykonywania procedur w stanach zagrożenia życia;
  - opieka nad pacjentem po operacjach;
  - nabycie kompetencji społecznych w zakresie komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym, współpracy w zespole

Wymagania wstępne:

- zaliczenie przedmiotów wprowadzających (Anestezjologia i intensywna terapia);
- zapoznanie się z regulaminem praktyk

- **Skala ocen**
  - ocena dostateczna (3) – wykonanie czynności z pomocą osoby nadzorującej;
  - ocena dobra (4) – wykonanie czynności pod kierunkiem osoby nadzorującej;
  - ocena bardzo dobra (5) – wykonanie czynności samodzielnie, bezpiecznie, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania, w obecności osoby nadzorującej

program praktyki w zakresie intensywnej terapii:	data	ocena	podpis i pieczątka opiekuna
Poznanie organizacji oddziału i szpitala.			
Postępowanie z Pacjentem w warunkach intensywnej terapii medycznej: stany zagrożenia życia wywołane przez urazy, ciężkie zakażenia, rozległe operacje, etc.			
Metody leczenia stosowane na oddziale intensywnej terapii z położeniem silnego nacisku na nabycie umiejętności praktycznych.			
Ocena stanu świadomości pacjenta, sedacja na oddziale intensywnej terapii.			
Zasady wdrażania i prowadzenia terapii pozaustrojowych.			
Problemy etyczne w intensywnej terapii.			
Monitorowanie parametrów życiowych pacjentów pooperacyjnych, pulsoksymetria, OCŻ (ośrodkowe ciśnienie żylne), EKG, kapnografia. Podstawowe techniki wentylacji mechanicznej, metody wentylacji na OIT wysokoprzepływowa (highflow). CPAP, Respirator.			
Wykonywanie procedur ratunkowych, tj. resuscytacja krążeniowo-oddechowa.			
Asystowanie przy procedurach tj. wentylacja na maskę, intubacja.			
Podawanie leków dożylnych.			

Poświadczenie odbycia praktyki w zakresie intensywnej terapii

Zaświadczam, że

Student …..……..……..…….....
(imię i nazwisko studenta)

Odbył i zaliczył praktykę zawodową zgodnie z załączonym programem praktyk

w terminie od ……... do ……..… 202….. roku w:

..……..……..…
……..
……..

(nazwa i adres podmiotu leczniczego)

(pieczątka instytucji)

Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia podmiotu leczniczego był/a:

……....

_____

Data, podpis i pieczątka opiekuna praktyk

_____

Data, podpis i pieczątka Pełnomocnika dziekana ds. praktyk zawodowych

Praktyka wakacyjna po V roku studiów w zakresie ginekologii i położnictwa:

- **Wymiar godzinowy praktyki** – 60 godzin
- **Charakter praktyki** – praktyka pielęgniarska/położnicza w oddziale szpitalnym
- **Opiekun praktyki** – lekarz o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych do pracy w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym
- **Zaliczenie praktyki** – na podstawie obserwacji przez opiekuna praktyki i Dziennika Praktyk, w którym opiekun praktyki poświadcza podpisem i imienną pieczątką wykonanie czynności oraz pieczątką placówki, w której realizowana jest praktyka
- **Cel praktyki:**
  - zapoznanie studentów z organizacją pracy w szpitalu i zasadami opieki nad chorym;
  - doskonalenie umiejętności z zakresu ginekologii i położnictwa, w tym przyjęcia porodu fizjologicznego, asysty przy operacjach ginekologicznych;
  - nabycie umiejętności rozpoznawania potrzeb i oczekiwań pacjenta, problemów w opiece nad pacjentkami po zabiegach ginekologicznych;
  - nabycie kompetencji społecznych w zakresie komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym, współpracy w zespole

Wymagania wstępne:

- zaliczenie przedmiotów wprowadzających (Ginekologia i położnictwo);
- zapoznanie się z regulaminem praktyk

- **Skala ocen**
  - ocena dostateczna (3) – wykonanie czynności z pomocą osoby nadzorującej;
  - ocena dobra (4) – wykonanie czynności pod kierunkiem osoby nadzorującej;
  - ocena bardzo dobra (5) – wykonanie czynności samodzielnie, bezpiecznie, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania, w obecności osoby nadzorującej.

program praktyki w zakresie ginekologii i położnictwa:	data	ocena	podpis i pieczątka opiekuna
Przyjęcie rodzącej do porodu, założenie odpowiedniej dokumentacji, wykonanie czynności związanych z toaletą rodzącej.			
Znajomość i stosowanie się do zasad aseptyki i antyseptyki w oddziale ginekologicznym, patologii ciąży, sali porodowej, oddziale położniczym.			
Poznanie zasad badania ginekologicznego; pogłębienie umiejętności właściwego rozpoznawania i różnicowania najczęstszych schorzeń ginekologicznych.			
Omówienie zasad kwalifikacji pacjentek do zabiegu operacyjnego.			
Obserwacja postępu porodu oraz prowadzenie dokumentacji przebiegu porodu z uwzględnieniem najważniejszych parametrów świadczących o stanie matki i płodu.			
Odbieranie przez studenta porodu fizjologicznego pod ścisłym nadzorem położnej i lekarza.			
Udział studenta w szyciu krocza, ocena łożyska po porodzie.			
Zapoznanie się z obsługą aparatury dostępnej w klinikach położniczych, m.in. nauka oceny zapisu KTG.			
Asysta przy cięciu cesarskim.			

Obserwacja pacjentki we wczesnym połogu, zwrócenie szczególnej uwagi na stany zagrożenia.			
Poznanie zasad pracy w gabinecie zabiegowym i prowadzenia dokumentacji zabiegowej, pobieranie materiału do badania histopatologicznego i cytologicznego.			
Asysta przy operacjach ginekologicznych.			
Obserwacja pacjentek we wczesnym okresie pooperacyjnym i prowadzenie karty obserwacji.			
Postępowanie z pacjentkami hospitalizowanymi z powodu zagrażającego poronienia.			
Poznanie zasad profilaktyki nowotworów narządów płciowych żeńskich i gruczołu piersiowego.			

Poświadczenie odbycia praktyki w zakresie ginekologii i położnictwa

Zaświadczam, że

Student …..……..……..…….....
(imię i nazwisko studenta)

Odbył i zaliczył praktykę zawodową zgodnie z załączonym programem praktyk

w terminie od ……... do ……..… 202….. roku w:

..……..……..…
……..
……..

(nazwa i adres podmiotu leczniczego)

(pieczątka instytucji)

Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia podmiotu leczniczego był/a:

……....

_____

Data, podpis i pieczątka opiekuna praktyk

_____

Data, podpis i pieczątka Pełnomocnika dziekana ds. praktyk zawodowych