KRYTERIA DOBORU PLACÓWKI DO PROWADZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH NA KIERUNKU FIZJOTERAPIA

Nazwa jednostki; Wydział / Zakład: ……...……

Kierunek studiów: **Fizjoterapia**

Studia: stacjonarne / niestacjonarne *

Nazwa praktyki : ……

Liczba przewidywanych godzin do realizacji: ……...

Miejsce realizacji praktyk zawodowych: ……...

**niepotrzebne skreślić*

Kryterium oceny		**Punkty**	**Otrzymane punkty**
Czy jednostka / zakład była wybierana jako miejsce odbywania praktyk studenckich?	tak, wielokrotnie	**2**	
	jest to nowa placówka	**1**	
	nie była wybierana	**0**	
Wykształcenie personelu	>50% z wyższym wykształceniem	**2**	
	<50% z wyższym wykształceniem	**1**	
	wyłącznie średnie wykształcenie	**0**	
Średni staż pracy personelu	powyżej 5 lat	**2**	
	od 3 do 5 lat	**1**	
	poniżej 3 lat	**0**	
Doświadczenie personelu w pracy ze studentami	powyżej 5 lat	**2**	
	od 3 do 5 lat	**1**	
	poniżej 3 lat	**0**	
Czy charakter i zakres świadczonej opieki zdrowotnej umożliwia realizację efektów zawartych w programie praktyk?	tak	**2**	
	w ograniczonym zakresie	**1**	
	nie	**0**	
Czy jednostka / zakład wyposażona jest w nowoczesną aparaturę umożliwiającą zdobycie umiejętności przewidzianych w programie praktyk?	>50% nowoczesna aparatura	**2**	
	<50% nowoczesna aparatura	**1**	
	dominuje przestarzała aparatura	**0**	
Czy świadczenia medyczne realizowane są zgodnie z obowiązującymi standardami i procedurami?	tak	**2**	
	raczej tak	**1**	
	nie	**0**	
Czy jednostka / zakład posiada szatnię dla studentów?	tak	**2**	
	w trakcie adaptacji	**1**	
	nie	**0**	

Czy jednostka / zakład posiada salę seminaryjną?	tak	**2**	
	w trakcie adaptacji	**1**	
	nie	**0**	
Czy studenci mają dostęp do pomieszczenia, w którym mogą np. sporządzać notatki, wypełniać dokumentację medyczną, itp.?	tak	**2**	
	w ograniczonym zakresie	**1**	
	nie	**0**	
Czy studenci mają możliwość spożycia posiłku na terenie jednostki / zakładu?	tak, istnieje punkt gastronomiczny	**2**	
	tak, w oddzielnym pomieszczeniu	**1**	
	nie	**0**	
Czy w jednostce / zakładzie odbywają się wewnętrzne szkolenia lub wykłady, w których mogą brać udział studenci?	tak, często	**2**	
	rzadko	**1**	
	nie	**0**	
Liczba uzyskanych punktów ogółem:			

Kryteria oceny:

24-13 punktów *– jednostka / zakład* ***spełnia*** *kryteria wymagane do prowadzenia praktyk zawodowych;*

12-7 punktów *– jednostka / zakład* ***warunkowo spełnia*** *kryteria wymagane do prowadzenia praktyk zawodowych*

6-0 punktów *– jednostka / zakład* ***nie spełnia*** *kryteriów wymagane do prowadzenia praktyk zawodowych*

…….…… ……..……

Opiekun kształcenia praktycznego *Kierownik jednostki organizacyjnej*

DECYZJA DZIEKANA WYDZIAŁU NAUK O CZŁOWIEKU UNIWERSYTETU WSEI W LUBLINIE

Na podstawie **§4, §5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 22 lutego 2017 r. w sprawie praktyki zawodowej realizowanej w ramach kształcenia fizjoterapeutów** opiniowana placówka (jednostka / zakład) **spełnia | warunkowo spełnia | nie spełnia*** wymagań do prowadzenia kształcenia praktycznego na kierunku Fizjoterapia w zakresie:

……..……

(nazwa praktyki)

**niepotrzebne skreślić*

……..……

Data i podpis Dziekana Wydziału