

IV

rok studiów

Po IV roku studiów obowiązuje studentów 2-tygodniowa (60 godzin) praktyka na **Oddziale Pediatricznym** Szpitali Klinicznych i Zespołów Opieki Zdrowotnej. Studenta obowiązuje 6-godzinny dzień pracy.

Kierownik Kliniki/Ordynator Oddziału lub wyznaczony przez niego opiekun ustala szczegółowy zakres obowiązków i harmonogram praktyki oraz sprawuje opiekę nad pracą studenta, na koniec dokonuje jej zaliczenia poprzez umieszczenie odpowiedniego wpisu w dzienniku praktyki studenta.

Opiekunem praktyk powinien być lekarz specjalista z minimum 5 letnim stażem pracy, z prawem wykonywania zawodu.

Nieobecność studenta może być usprawiedliwiona formalnym zwolnieniem lekarskim – choroba dłuższa niż tydzień powoduje konieczność przedłużenia praktyki o odpowiedni okres czasu.

Celem praktyki jest zaznajomienie studenta z pełnym zakresem czynności związanych z pracą w Oddziale Chorób Dzieci.

.....

.....

.....

nazwa i adres miejsca odbywania praktyki / pieczęć Instytucji

Wykaz umiejętności praktycznych	Efekt uczenia się	Potwierdzenie wykonania (data, pieczęć i podpis opiekuna praktyk)
Zapoznaje się ze strukturą oddziału, czynnościami administracyjnymi związanymi z obsługą chorych	X	
Zna zasady żywienia dzieci zdrowych i chorych, szczepień ochronnych i prowadzenia bilansu zdrowia dziecka	E.W2	
Zna i rozumie przyczyny, objawy, zasady diagnozowania i postępowania terapeutycznego najczęstszych chorób dzieci;	E.W3.	
Zna zagadnienia dziecka maltretowanego, wykorzystywania seksualnego, upośledzenia umysłowego i zaburzeń zachowania	E.W4	
Zna sposoby diagnostyki i terapii płodu	E.W5	
Zna stany zagrożenia życia u dzieci i zasady postępowania w tych stanach	E.W6	

Przeprowadza wywiad lekarski z dzieckiem i jego rodziną	E.U2.	
Przeprowadza badanie fizykalne dziecka w każdym wieku	E.U4.	
Przeprowadzi diagnostykę różnicową objawów chorobowych u dzieci	E.U12.	
Potrafi nawiązać i utrzymać głęboki i pełen szacunku kontakt z chorym	K.K1.	
Kieruje się dobrem chorego, stawiając je na pierwszym miejscu	K.K2.	

Punktacja ECTS 2

Uwagi.....
.....
.....

Poświadczam, że student/ka odbył/ła praktykę w oddziale szpitalnym i osiągnął/ęła założone efekty uczenia się

oddo

.....

podpis i pieczęć Koordynatora praktyki