

**Arkusz wyboru i oceny placówki do realizacji praktyk dla studentów na kierunku Fizjoterapia
Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu – Filia w Gorzowie Wielkopolskim *)**

Nazwa i adres placówki (pieczętka):

Czy placówka była już wcześniej wybierana na miejsce odbywania praktyki?

wielokrotnie raz nigdy

1. Czy placówka zatrudnia co najmniej:

a) jednego magistra fizjoterapii z pięcioletnim stażem tak nie

b) jednego magistra fizjoterapii z trzyletnim stażem tak nie

2. Czy charakter i zakres świadczonych usług umożliwiają realizację treści zawartych w programie praktyk?

tak nie

3. Czy w placówce wykonywane są zabiegi i specjalistyczne badania:

a) w pracowni kinezyterapii tak nie

b) w pracowni fizykoterapii tak nie

c) w pracowni masażu tak nie

d) inne (wymienić, np. kriokomora, basen, itp.)

4. Czy w placówce realizowana jest fizjoterapia:

a) dzieci tak nie

b) dorosłych tak nie

c) pacjentów hospitalizowanych tak nie

d) pacjentów ambulatoryjnych tak nie

5. Czy w placówce realizowana jest fizjoterapia w zakresie:

a) dysfunkcji narządu ruchu tak nie

b) chorób wewnętrznych tak nie

c) chorób lub zaburzeń w wieku rozwojowym tak nie

6. Czy placówka dysponuje szatnią dla studentów? tak nie

7. Czy w placówce student ma możliwość korzystania z pomieszczenia, w którym mógłby sporządzić notatki, wypełnić dokumentację, sporządzić plan pracy? tak nie

8. Czy placówka udostępnia studentom pomieszczenie do spożycia posiłku?

a) tak (np. stołówkę, pokój socjalny) tak nie

b) inne przeznaczone do tego pomieszczenie tak nie

Imię i nazwisko Studentki/Studenta:

Rok studiów:

Rodzaj praktyki zawodowej:

.....
Data

.....
Podpis i pieczętka Kierownika Placówki

.....
Data

.....
Podpis i pieczętka Pełnomocnika Dziekana ds. Praktyk