**DZIENNIK PRAKTYKI**

**PORADNIA CHORÓB UKŁADU POKARMOWEGO**

**I CHORÓB METABOLICZNYCH**

**studia stacjonarne pierwszego stopnia, kierunek Dietetyka**

**Imię i nazwisko studenta:**

**Nr albumu (indeksu):**

**Miejsce realizacji praktyki:**

**Okres realizacji praktyki w semestrze …….. roku akademickiego ……………..:**

**Liczba godzin do zrealizowania 120**

# Program praktyki w poradni chorób układu pokarmowego i chorób metabolicznych

Dla studentów kierunku Dietetyka

Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu Filii w Gorzowie Wlkp.

**Cel praktyki:**

Celem praktyki jest przygotowanie studentów do pracy dietetyka w poradni chorób układu pokarmowego i chorób metabolicznych. Praktyka umożliwia zdobycie wiedzy na temat organizacji pracy poradni, zasad prowadzenia dokumentacji medycznej oraz prowadzenia edukacji żywieniowej. Studenci rozwijają umiejętności planowania diet, układania jadłospisów oraz edukacji pacjentów w zakresie kształtowania zdrowych nawyków żywieniowych.

## Zagadnienia do zrealizowania podczas praktyki:

1. Zna strukturę organizacyjną oraz zasady prowadzenia dokumentacji w poradni chorób układu pokarmowego i chorób metabolicznych.
2. Zna zakres obowiązków i zadań dietetyka oraz zasady prowadzenia edukacji żywieniowej w kształtowaniu właściwych zachowań i postaw żywieniowych.
3. Na podstawie wywiadu żywieniowego, wyników badań laboratoryjnych oraz indywidualnych zaleceń lekarskich potrafi zaplanować diety i ułożyć jadłospisy w wybranych chorobach układu pokarmowego i chorobach metabolicznych.
4. Potrafi prowadzić edukację żywieniową dla osób chorych, rozwiązywać problemy zawodowe oraz współpracować z zespołem terapeutycznym.

## Warunki zaliczenia praktyki:

1. Prowadzenie dzienniczka praktyk: Każdy dzień praktyki musi być opisany i potwierdzony przez opiekuna praktyk z ramienia placówki. Dzienniczek wraz z oceną końcową poświadcza kierownik/dyrektor placówki.
2. Frekwencja: Nieobecności usprawiedliwione muszą być potwierdzone zwolnieniem lekarskim i skutkują przedłużeniem praktyk. Nieusprawiedliwione nieobecności skutkują niezaliczeniem praktyki.

## Kryteria zaliczenia:

1. Umiejętność planowania diet i układania jadłospisów na podstawie wywiadów żywieniowych, wyników badań laboratoryjnych i zaleceń lekarskich.
2. Zdolność do prowadzenia edukacji żywieniowej z uwzględnieniem zasad kształtowania zdrowych nawyków żywieniowych.
3. Samodzielność w realizacji powierzonych zadań oraz odpowiedzialność za organizację pracy własnej, z zachowaniem standardów bezpieczeństwa.
4. Umiejętność współpracy w zespole terapeutycznym oraz rozwiązywania problemów zawodowych z zachowaniem zasad etyki zawodowej.

## Dane kontaktowe opiekunów uczelnianych:

|  |  |
| --- | --- |
| **Dr Joanna Ostapiuk-Karolczuk**Pełnomocnik Dziekana ds. Praktyk na kierunku Dietetykae-mail: j.ostapiuk@awf-gorzow.edy.pltelefon: (95) 72 79 246 | **Mgr Marta Pasek**Specjalista ds. Praktyk na kierunku Dietetykae-mail: m.pasek@awf-gorzow.edu.pltel. (95)72 79 178 |

***INFORMACJA DOTYCZĄCA WYPEŁNIANIA DZIENNICZKA PRAKTYK***

*Na* ***„Kartach Tygodniowych****” należy zapisać przebieg pięciu dni roboczych praktyki, obejmujących jeden tydzień. Dni te nie muszą następować po sobie i mogą być dowolnie rozłożone w czasie, na przykład pięć poniedziałków lub inne dni tygodnia, w których odbywała się praktyka. Każda Karta Tygodniowa musi zostać zatwierdzona pieczątką i podpisem opiekuna praktyki. Praktyka powinna zakończyć się oceną oraz opinią opiekuna. W miejscu „****Dodatkowe Projekty****” należy umieścić informacje o realizacji dodatkowego projektu w ramach praktyki, jak np. opracowania jadłospisu, przygotowania ulotki informacyjnej dla pacjenta itp. Wykonany projekt należy dołączyć do dziennika praktyk.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Data*** | ***Czas pracy/liczba godzin*** | ***Wykonywane czynności*** | ***Podpis osoby wystawiającej ocenę*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Data*** | ***Czas pracy/liczba godzin*** | ***Wykonywane czynności*** | ***Podpis osoby wystawiającej ocenę*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Data*** | ***Czas pracy/liczba godzin*** | ***Wykonywane czynności*** | ***Podpis osoby wystawiającej ocenę*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Data*** | ***Czas pracy/liczba godzin*** | ***Wykonywane czynności*** | ***Podpis osoby wystawiającej ocenę*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Dodatkowe projekty**

|  |
| --- |
|  |

\* Jeśli w trakcie praktyki nie realizowano dodatkowych projektów proszę wpisać „brak realizacji dodatkowych zadań”

**KARTA OCENY OSIĄGNIĘĆ EFEKTÓW KSZTAŁCENIA STUDENTA W TRAKCIE PRAKTYKI W PORADNI CHORÓB PRZEWODU POKARMOWEGO I CHORÓB METABOLICZNYCH**

**OCENA POSTAWY STUDENTA PODCZAS PRAKTYKI**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ocena\*** |
|  | **5(A)** | **4(B)** | **3(C)** | **2(D)** |
| Punktualność |  |  |  |  |
| Pracowitość |  |  |  |  |
| Zdyscyplinowanie |  |  |  |  |
| Odpowiedzialność |  |  |  |  |
| Estetyczny wygląd |  |  |  |  |
| Dbanie o  powierzony sprzęt |  |  |  |  |
| Współpraca z personelem |  |  |  |  |
| Chęć rozszerzania wiedzy |  |  |  |  |

**\*proszę zaznaczyć krzyżykiem odpowiednią rubrykę z oceną**

**OCENA WIEDZY STUDENTA ZDOBYTEJ PODCZAS PRAKTYKI**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ocena\*** |
|  | **5(A)** | **4(B)** | **3(C)** | **2(D)** |
| Wykazuje się wiedza o strukturze organizacyjnej oraz zasadach prowadzenie dokumentacji w poradni chorób układu pokarmowego i chorób metabolicznych. |  |  |  |  |
| Zna zasady i znaczenie prowadzenia edukacji żywieniowej w kształtowaniu właściwych zachowań i postaw żywieniowych. |  |  |  |  |

**\*proszę zaznaczyć krzyżykiem odpowiednią rubrykę z oceną**

**OCENA ZDOBYTYCH  UMIEJĘTNOŚCI**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ocena\*** |
|  | **5(A)** | **4(B)** | **3(C)** | **2(D)** |
| Na podstawie wywiadu żywieniowego, wyników badań laboratoryjnych oraz indywidualnych zaleceń lekarskich potrafi zaplanować diety i ułożyć jadłospisy w wybranych chorobach układu pokarmowego i chorobach metabolicznych; |  |  |  |  |
| Potrafi prowadzić edukację żywieniową dla osób chorych. |  |  |  |  |
| Potrafi rozwiązywać problemy związane z wykonywaniem zawodu dietetyka; samodzielnie wykonuje powierzone mu zadania oraz potrafi współdziałać i pracować w grupie. |  |  |  |  |

**\*proszę zaznaczyć krzyżykiem odpowiednią rubrykę z oceną**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Organizator** |  | ***Pełnomocnik Dziekana*** ***ds. Praktyk kierunku Dietetyka***………………….Ocena końcowa |
| ………………………… |  | ………………………. |
| *Data, podpis i pieczęć* |  | *Data, podpis i pieczęć* |