**DZIENNIK PRAKTYKI**

**PRAKTYKA W INSTYTUCJI SPORTOWEJ**

**LUB SPORTOWO-REKREACYJNEJ**

**MODUŁ: ŻYWIENIE W SPORCIE**

**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 60**

# Program praktyki w instytucji sportowej lub sportowo - rekreacyjnej

Dla studentów kierunku Dietetyka

Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu Filii w Gorzowie Wlkp.

**Cel praktyki:**

Celem praktyki jest przygotowanie studentów do pracy dietetyka w instytucji sportowej lub sportowo-rekreacyjnej. Praktyka umożliwia zdobycie wiedzy na temat prawnych i etycznych uwarunkowań zawodu dietetyka, a także rozwinięcie umiejętności technicznych, organizacyjnych i interpersonalnych niezbędnych do pracy w środowisku związanym ze sportem i rekreacją.

## Zagadnienia do zrealizowania podczas praktyki:

1. Zapoznanie się z funkcjonowaniem klubu lub ośrodka sportowego, w tym strukturą organizacyjną
i zasadami współpracy w zespole sportowym.
2. Zna podstawowe zagadnienia z zakresu rozwoju osobniczego człowieka i potrafi je wykorzystać
w planowaniu żywienia dostosowanego do poszczególnych etapów rozwoju człowieka.
3. Umiejętność układania tygodniowych diet, takich jak: a) dieta uwzględniająca zapotrzebowanie
na energię i składniki odżywcze dla sportowca i jego dyscypliny, b) dieta dla sportowców redukujących masę ciała, c) dieta dla zawodników z uwzględnieniem okresu treningowego.
4. Porady i edukacja żywieniowa u sportowców, z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb i poziomu zaawansowania sportowego.

## 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 przeprowadzania wywiadów żywieniowych oraz analizy sposobu żywienia i stanu odżywienia osób aktywnych fizycznie.
2. Zdolność do układania tygodniowych diet uwzględniających zapotrzebowanie na energię i składniki odżywcze, potrzeby sportowców redukujących masę ciała oraz specyfikę okresu treningowego.
3. Znajomość zasad pracy w zespole interdyscyplinarnym oraz prowadzenia dokumentacji zgodnie
z wymaganiami instytucji sportowej.
4. Umiejętność prowadzenia edukacji żywieniowej i udzielania porad dietetycznych, z uwzględnieniem specyfiki różnych dyscyplin sportowych.

## 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 INSTYTUCJI SPORTOWEJ**

**LUB SPORTOWO - REKREACYJNEJ**

**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)** |
| Posiada wiedze na temat zna podstawowe zagadnienia z zakresu rozwoju osobniczego człowieka i potrafi je wykorzystać w planowaniu żywienia dostosowanego do poszczególnych etapów rozwoju człowieka. |  |  |  |  |
| Zna zasady postepowania dietetycznego względem ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb osób aktywnych fizycznie na rożnym poziomie zaawansowania sportowego |  |  |  |  |
| Zna metody oceny sposobu żywienia i stanu odżywienia osób aktywnych fizycznie oraz wie, jakie działania interwencyjne należy podjąć celem korekty sposobu żywienia i stanu odżywienia. |  |  |  |  |

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

**OCENA ZDOBYTYCH  UMIEJĘTNOŚCI**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ocena\*** |
|  | **5(A)** | **4(B)** | **3(C)** | **2(D)** |
| Potrafi wyszukiwać, analizować i wykorzystać informacje potrzebne do edukacji żywieniowej osób aktywnych fizycznie na różnym poziomie zaawansowania sportowego |  |  |  |  |
| Potrafi opracować jadłospis dla pacjentów ze szczególnymi zaleceniami dietetycznymi; |  |  |  |  |
| Potrafi przygotować kartę dietetyczną dla osoby opuszczającego oddział oraz przeprowadzić szkolenie dietetyczne zarówno dla osób hospitalizowanych jak i opuszczających szpital. |  |  |  |  |
| Potrafi udzielić porad dietetycznych i prowadzić dokumentację zarówno samodzielnie jak i w ramach wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego lub sportowego w celu zapewnienia ciągłości opieki nad sportowcem. |  |  |  |  |
| Potrafi ocenić wyniki podstawowych badań laboratoryjnych, prób wysiłkowych w celu podjęcia odpowiednich kroków zaradczych w postępowaniu dietetycznym |  |  |  |  |
| Potrafi przeprowadzić wywiad żywieniowy lub zastosować inną metodę oceny sposobu żywienia dopasowaną do potrzeb danej osoby i sytuacji. Potrafi zaplanować i wdrożyć odpowiednie postepowanie dietetyczne w profilaktyce i leczeniu chorób dietozależnych u osób aktywnych fizycznie na różnym poziomie zaawansowania sportowego |  |  |  |  |

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

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