

# Arkusz wyboru i oceny placówki do realizacji praktyk dla studentów na kierunku Fizjoterapia Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu

**Studia: stacjonarne/jednolite magisterskie**

**Nazwa i adres placówki**………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………….……

……………………………………………………………………………………………………………….

**Niniejszy arkusz wypełnia wyłącznie placówka, w której opiekunem praktyk może być mgr fizjoterapii
z co najmniej 5-letnim stażem.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** |  **Kryterium oceny** | **Ocena****punktowa** |
| **I** | **Kwalifikacje zatrudnionego personelu:**Wykształcenie personelu fizjoterapeutycznego (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):* specjalista fizjoterapii, mgr fizjoterapii
* licencjat fizjoterapii
* technik fizjoterapii

 Funkcję opiekuna praktyk w placówce będzie pełnić:* specjalista fizjoterapii

Liczba zatrudnionych fizjoterapeutów w placówce:* 3 lub więcej
* 2
* 1
 | 3212320 |
| **II** | **Specyfika placówki**:Charakter i zakres świadczonej opieki umożliwiają realizację zamierzonych efektów uczenia się dla planowanej praktyki:* tak
* nie

Czy w placówce odbywają się:specjalistyczne zabiegi, z którymi student może (w zakresie praktyki) zapoznać się i/lub uczestniczyć* tak
* nie

wizyta fizjoterapeutyczna (diagnostyka fizjoterapeutyczna, dokumentacja fizjoterapeutyczna), z którymi student może (w zakresie praktyki) zapoznać się i/lub uczestniczyć* tak
* nie

W placówce realizowana jest fizjoterapia:* w wieku rozwojowym
* w dysfunkcjach układu ruchu osób dorosłych
* w chorobach wewnętrznych osób dorosłych
* geriatrii

  | 1010101111 |
| **III** | **Zaplecze socjalne:**Czy placówka dysponuje szatnią/pomieszczeniem dla studentów-umożliwiającą bezpieczne pozostawienie mienia i przygotowanie się do zajęć?* tak
* nie

Czy placówka udostępnia studentom pomieszczenie do spożycia posiłku?* tak (np. stołówkę, pokój socjalny)
* inne przeznaczone do tego pomieszczenie

Czy w placówce jest pomieszczenie, gdzie student może uzupełnić dokumentację, sporządzić notatki?* tak
* nie
 | 102110 |
| **IV** | Czy w placówce odbywają się wewnętrzne, specjalistyczne szkolenia, wykłady, prelekcje, z których mogliby skorzystać studenci?* tak
* rzadko
* nie
 | 210 |

Imię i nazwisko Studentki/Studenta…………………………………………………………………………….

Rok studiów/semestr…………………………………………………………………………………………….

Rodzaj praktyki zawodowej…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………..

**SUMA PUNKTÓW**……………………………

…………………………………….. …………………………………………….. Data Podpis i pieczątka Kierownika Placówki

# Ocena placówki:

Maksymalna ilość punktów wynosi **24**.

Liczba punktów **19 – 24** określa placówkę jako bardzo dobrą i przydatną dla potrzeb kształcenia studentów. Liczba punktów **12– 18** określa placówkę jako możliwą do zaakceptowania dla potrzeb kształcenia studentów. Liczba punktów równa i mniejsza aniżeli **11** dyskwalifikuje placówkę jako miejsce odbywanie praktyk.