

# 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 | 3  2  1  2  3  2  0 |
| **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 | 1  0  1  0  1  0  1  1  1  1 |
| **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 | 1  0  2  1  1  0 |
| **IV** | Czy w placówce odbywają się wewnętrzne, specjalistyczne szkolenia, wykłady, prelekcje, z których mogliby skorzystać studenci?   * tak * rzadko * nie | 2  1  0 |

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.