**DZIENNIK PRAKTYKI**

**Praktyka w poradni dietetycznej**

**studia stacjonarne pierwszego stopnia, kierunek Dietetyka**

**Imię i nazwisko studenta:**

**Nr albumu (indeksu):**

**E mail:**

**Miejsce realizacji praktyki:**

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

**Liczba godzin do zrealizowania 150**

**Cel praktyki**

Praktyka zawodowa jest pogłębieniem wiedzy zdobytej w ramach programu studiów oraz formą przygotowania zawodowego studentów. Jej celem jest:zapoznanie studenta z funkcjonowaniem poradni; rolą, zadaniami i obowiązkami dietetyka; zaznajomienie z zasadami planowania diet w wybranych jednostkach chorobowych; nabycie praktycznych umiejętności w zakresie doboru składników żywnościowych i układania jadłospisów dla pacjentów poradni oraz umiejętności w zakresie prowadzenia edukacji żywieniowej.

 Ogólna liczba godzin przewidziana na praktykę w poradni wynosi **150 godzin**.

**Zagadnienia do zrealizowania podczas praktyki w poradni**:

1. Poznanie struktury organizacyjnej i zasad funkcjonowania poradni z uwzględnieniem prowadzenia dokumentacji.
2. Zapoznanie z rolą i obowiązkami dietetyka oraz z obowiązującymi przepisami bhp i sanitarnymi.
3. Zapoznanie z zasadami ustalania zaleceń żywieniowych i układania diet w wybranych jednostkach chorobowych – planowanie diety, dobór składników, układanie jadłospisów.
4. Udział w edukowaniu żywieniowym pacjentów poradni i szerzeniu wiedzy dotyczącej racjonalnego żywienia i żywienia w wybranych jednostkach chorobowych.

**Warunki zaliczenia praktyk**

1. Podstawą zaliczenia praktyk jest przedstawienie właściwie prowadzonego dzienniczka praktyk wraz ze sprawozdaniem
2. W dzienniczku student zamieszcza pisemną relację z każdego dnia praktyki, którą potwierdza opiekun praktyk z ramienia placówki lub zakładu, w którym się ona odbyła. Dzienniczek wraz z oceną końcową powinien być poświadczony przez kierownika/dyrektora/placówki.
3. Nieobecność studenta na praktyce może być usprawiedliwiona jedynie zwolnieniem lekarskim. Usprawiedliwiona nieobecność powoduje automatyczne przedłużenie okresu trwania praktyki o czas trwania usprawiedliwionej nieobecności. Nieusprawiedliwiona nieobecność pociąga za sobą niezaliczenie praktyki bez względu na liczbę opuszczonych dni.

**Kryteria niezbędne do wystawienia oceny przez placówkę:**

Ocenie podlega ogólna postawa studenta wobec personelu, pacjentów oraz sumienność i rzetelność wykonywania powierzonych mu zadań. Po odbyciu praktyk student powinien posiadać wiedzę na temat struktury organizacyjnej oraz zasad funkcjonowania poradni, prowadzenia obowiązującej dokumentacji oraz wykazać się znajomością roli, zadań i obowiązków dietetyka w poradni. Ponadto student powinien mieć umiejętność układania jadłospisów w wybranych jednostkach chorobowych oraz prowadzenia edukacji żywieniowej mającej na celu kształtowanie właściwych zachowań i postaw żywieniowych. Zaliczenie praktyk jest niezbędne do zaliczenia danego roku studiów.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYPEŁNIANIA DZIENNICZKA PRAKTYK**

 Na „KARTACH TYGODNIOWYCH” należy rozpisać cały tydzień praktyki, czyli 5 dni roboczych. Tydzień praktyki nie musi stanowić tygodnia ciągłego, mogą to być różne dni tygodnia np. pięć poniedziałków. Każda karta tygodniowa musi być zaakceptowana pieczątką i podpisem opiekuna praktyki. Praktyka musi być zakończona oceną i opinią opiekuna praktyki.

**Dane kontaktowe Opiekuna Uczelnianego**

mgr Anna Chrzanowska

tel.: 618355107

adres e-mail praktykidietetyka@awf.poznan.pl

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Czas pracy** | **Wykonywane czynności**  | **Liczba godzin** | **Pieczęć i podpis Organizatora**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Czas pracy** | **Wykonywane czynności**  | **Liczba godzin** | **Pieczęć i podpis Organizatora**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Czas pracy** | **Wykonywane czynności**  | **Liczba godzin** | **Pieczęć i podpis Organizatora**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Czas pracy** | **Wykonywane czynności**  | **Liczba godzin** | **Pieczęć i podpis Organizatora**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**KARTA OCENY OSIĄGNIĘĆ EFEKTÓW KSZTAŁCENIA STUDENTA W TRAKCIE PRAKTYKI W PORADNI DIETETYCZNEJ**

**OCENA POSTAWY STUDENTA PODCZAS PRAKTYKI**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ocena\*** |
|  | **5(A)** | **4(B)** | **3(C)** | **2(D)** |
| Punktualność. |  |  |  |  |
| Pracowitość. |  |  |  |  |
| Zdyscyplinowanie. |  |  |  |  |
| Odpowiedzialność. |  |  |  |  |
| Estetyczny wygląd. |  |  |  |  |
| Współpraca z personelem. |  |  |  |  |
| Chęć poszerzania wiedzy w kierunku doskonalenia własnych umiejętności i związanych z nimi kompetencji. |  |  |  |  |

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

**OCENA WIEDZY STUDENTA ZDOBYTEJ PODCZAS PRAKTYKI**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ocena\*** |
|  | **5(A)** | **4(B)** | **3(C)** | **2(D)** |
| Zna strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania poradni. |  |  |  |  |
| Zna zasady prowadzenia dokumentacji obowiązujące w poradni. |  |  |  |  |
| Orientuje się w zadaniach i obowiązkach dietetyka w poradni. |  |  |  |  |
| Zna zasady i znaczenie prowadzania edukacji żywieniowej w kształtowaniu właściwych zachowań i postaw żywieniowych. |  |  |  |  |
| Zna zasady układania jadłospisów w wybranych jednostkach chorobowych. |  |  |  |  |

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

**OCENA ZDOBYTYCH UMIEJĘTNOŚCI**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ocena\* |
|  | 5(A) | **4(B)** | **3(C)** | **2(D)** |
| Potrafi planować diety dobierając odpowiednie składniki żywnościowe. |  |  |  |  |
| Potrafi układać jadłospisy w wybranych jednostkach chorobowych. |  |  |  |  |
| Potrafi samodzielnie sformułować zalecenia dotyczące postępowania żywieniowego w wybranych jednostkach chorobowych. |  |  |  |  |
| Potrafi samodzielnie przeprowadzić edukację żywieniową. |  |  |  |  |
| Samodzielnie wykonuje powierzone zadania. |  |  |  |  |
| Potrafi rozwiązywać problemy związane z wykonywaniem zawodu dietetyka. |  |  |  |  |

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

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