**DZIENNIK PRAKTYKI**

**Praktyka w jednostce leczniczej**

**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 140**

Praktyka zawodowa jest pogłębieniem wiedzy zdobytej w ramach programu studiów oraz formą przygotowania zawodowego studentów. Jej celem jest:uświadomienie znaczenia społecznej, zawodowej i etycznej odpowiedzialności wykonywania zawodu dietetyka, zapoznanie ze strukturą przestrzenną zasadami funkcjonowania, oraz rodzajem działalności jednostki leczniczej oraz z obowiązującymi procedurami postępowania wobec osób przyjmowanych, przebywających i wypisywanych z jednostki, nabycie umiejętności w prowadzeniu wywiadu żywieniowego i wykorzystaniu zdobytych informacji do sformułowania zaleceń żywieniowych, a także opracowania jadłospisów uwzględniających stan zdrowia pacjentów. Ogólna liczba godzin przewidziana na praktykę wynosi 140 godzin.

**Zagadnienia do zrealizowania podczas praktyki**:

1. Poznanie struktury organizacyjnej i zasad funkcjonowania jednostki leczniczej w szczególności działu żywienia.
2. Zapoznanie się z zasadami postępowania z pacjentami obowiązującymi w jednostce oraz zapoznanie się z najczęstszymi chorobami z jakimi zgłaszają się pacjenci do placówki.
3. Zapoznanie się z organizacją żywienia oraz z zasadami opracowywania diet dla pacjentów hospitalizowanych oraz diet indywidualnych dla chorych po hospitalizacji poprzez udział w przygotowywaniu jadłospisów, planów dietetycznych i indywidualnych wskazówek.
4. Udział w przeprowadzaniu wywiadów żywieniowych.
5. Udział w szkoleniach dietetycznych dla pacjentów.

**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/ordynatora 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:**

Po odbyciu praktyk student powinien posiadać wiedzę w zakresie postępowania dietetycznego w jednostkach chorobowych występujących wśród pacjentów. Powinien mieć umiejętność prowadzenia wywiadu żywieniowego, edukacji żywieniowej pacjentów oraz układania jadłospisów w wybranych jednostkach chorobowych z uwzględnieniem wiedzy na temat mechanizmów działania leków i interakcji ze składnikami żywności. Ocenie podlega również postawa studenta wobec personelu, pacjentów oraz sumienność i rzetelność wykonywania powierzonych zadań. 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](mailto: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 JEDNOSTCE LECZNICZEJ**

**OCENA POSTAWY STUDENTA PODCZAS PRAKTYKI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ocena\*** | | | |
|  | **5(A)** | **4(B)** | **3(C)** | **2(D)** |
| Punktualność |  |  |  |  |
| Pracowitość |  |  |  |  |
| Zdyscyplinowanie |  |  |  |  |
| Odpowiedzialność |  |  |  |  |
| Estetyczny wygląd |  |  |  |  |
| Stosunek do pacjenta |  |  |  |  |
| Współpraca z personelem |  |  |  |  |
| Chęć rozszerzania wiedzy |  |  |  |  |

**OCENA WIEDZY STUDENTA ZDOBYTEJ PODCZAS PRAKTYKI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ocena\*** | | | |
|  | **5(A)** | **4(B)** | **3(C)** | **2(D)** |
| Wykazuje wiedzę na temat struktury organizacyjnej, zasad funkcjonowania oraz charakteru działalności jednostki leczniczej |  |  |  |  |
| Wykazuje znajomość zasad postępowania z osobami hospitalizowanymi w szpitalu. |  |  |  |  |
| Posiada wiedzę na temat najczęstszych jednostek chorobowych, mechanizmów interakcji leków za składnikami żywności. |  |  |  |  |
| Zna zasady organizacji żywienia w jednostce. |  |  |  |  |
| Zna zasady obowiązujące przy opracowywaniu diet dla osób hospitalizowanych i po hospitalizacji (diety indywidualne). |  |  |  |  |

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

**OCENA ZDOBYTYCH UMIEJĘTNOŚCI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ocena\*** | | | |
|  | **5(A)** | **4(B)** | **3(C)** | **2(D)** |
| Potrafi przeprowadzić wywiad żywieniowy i wykorzystać zdobyte informacje do zaproponowania właściwego postępowania dietetycznego. |  |  |  |  |
| Posiada umiejętność opracowania diet dla pacjentów hospitalizowanych oraz chorych po hospitalizacji (diety indywidualne). |  |  |  |  |
| Potrafi przeprowadzić pogadanki, dotyczące żywienia, wśród pacjentów. |  |  |  |  |
| Kieruje się względami etycznymi zawodu dietetyka stawiając dobro pacjentów na pierwszym miejscu i okazuje szacunek wobec nich. |  |  |  |  |
| Wykonuje powierzone zadania, właściwie organizuje pracę własną, potrafi brać za nią odpowiedzialność, a także potrafi współdziałać i pracować w grupie przestrzegając zasad bezpieczeństwa. |  |  |  |  |

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

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