

# 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………………………………………………………………………………………

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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
* Opiekunem praktyk w placówce będzie specjalista fizjoterapii
* mgr fizjoterapii z 5-letnim stażem

Liczba zatrudnionych fizjoterapeutów w placówce:* 3 lub więcej
* 2
* 1
 | 432132321 |
| **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 i badania, z którymi student może (w zakresie praktyki) zapoznać się i/lub uczestniczyć* tak
* nie

W placówce realizowana jest fizjoterapia:* dzieci
* dorosłych
* pacjentów hospitalizowanych
* pacjentów ambulatoryjnych Typy schorzeń:
* dysfunkcje narządu ruchu
* choroby wewnętrzne
* choroby, zaburzenia w wieku rozwojowym
 | 10101111************ |
| **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……………………………………………………………………………………………………

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

SUMA PUNKTÓW……………………………

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

# Ocena

Maksymalna ilość punktów wynosi **19**.

Liczba punktów **19 – 14** określa placówkę jako bardzo dobrą i przydatną dla potrzeb kształcenia studentów. Liczba punktów **13 – 9** określa placówkę jako możliwą do zaakceptowania dla potrzeb kształcenia studentów. Liczba punktów poniżej **9** dyskwalifikuje placówkę jako miejsce odbywanie praktyk