

# 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 | 4  3  2  1  3  2  3  2  1 |
| **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 | 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……………………………………………………………………………………………………

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