



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW



Wydział Lekarsko-Stomatologiczny

**KARTA PRAKTYK STUDENCKICH – I ROK
w zakresie organizacji ochrony zdrowia**

Rok akademicki **2023/24**

Imię i nazwisko studenta

Rok studiów Nr albumu

Adres stałego zamieszkania

1/ Termin praktyki: od do

Liczba dni roboczych: Liczba godzin

2/ Miejsce praktyki / adres i telefon/:

3/ Imię i nazwisko
kierownika jednostki

opiekuna praktyk

4/ Realizacja efektów kształcenia

Zakres czynności	Efekt uczenia się (Rozp. MNiSW z dn. 26 lipca 2019r.)	Daty wykonania	Potwierdzenie wykonania przez opiekuna praktyki (podpis i pieczęć)
zdobycie orientacji w zakresie organizacji ochrony zdrowia, struktury organizacyjnej szpitala, zaznajomienie studenta z rolą pielęgniarki w procesie pielęgnowania i leczenia chorego	G.W8. G.W10. G.W11. D.U10.		

Zakres czynności	Efekt uczenia się (Rozp. MNiSW z dn. 26 lipca 2019 r.)	Daty wykonania	Potwierdzenie wykonania przez opiekuna praktyki (podpis i pieczęć)
Umiejętności:			
mierzenie temperatury	D.U1 D.U12		
mierzenie tętna, ciśnienia krwi i liczby oddechów	E.U20		

technika siania łóżek i zmiana pościeli			
toaleta chorego, obsługa sanitarna, karmienie chorych,			
przygotowanie leków do podania chorym			
wstrzyknięcia podskórne i domięśniowych			
przygotowanie kroplówki dożylniej			

.....
(podpis studenta)

5/ Potwierdzenie odbycia liczby godzin praktyk i wykonanych czynności oraz opinia o pracy studenta i przebiegu praktyki

.....
.....
.....

.....
(pieczęć jednostki organizującej praktykę)

.....
(podpis i pieczęć kierownika jednostki)

Uwagi studenta o przebiegu praktyki

.....
.....
.....

Zaliczam praktykę obowiązującą po roku I w roku akademickim 2023/24.

.....
Podpis Dziekana