

Akademia Wychowania Fizycznego
Wydział Rehabilitacji Ruchowej
Al. Jana Pawła II/78 31 – 571 Kraków



**DZIENNIK
PRAKTYK ZAWODOWYCH**

Studentów studiów I stopnia stacjonarnych
Kierunek: Terapia Zajęciowa

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
Nr albumu

OBJAŚNIENIA DLA PRAKTYKANTA

1. Przed rozpoczęciem praktyki student ma obowiązek zapoznać się z Regulaminem Praktyk Zawodowych Wydziału Rehabilitacji Ruchowej AWF w Krakowie dotyczącym realizacji praktyk zawodowych na kierunku Terapia Zajęciowa.
2. Praktykant wpisuje na pierwszej i kolejnych stronach dzienniczka swoje imię i nazwisko, rok studiów, nazwę zakładu, w którym odbędzie się praktyka, termin praktyki oraz dane opiekuna praktyki.
3. Na dalszych stronach dziennika praktykant wpisuje:
 - Imię i pierwszą literę nazwiska pacjenta/klienta oraz jego wiek
 - Identyfikację problemu
 - Opis procesu terapii zajęciowej
 - Uwagi dotyczące procesu terapeutycznego pacjenta/klienta.
4. Pierwszego dnia praktyki student o godzinie 8.00 (lub innej wyznaczonej przez placówkę) zgłasza się w wybranej placówce u opiekuna praktyki.
5. Ubiór obowiązujący na praktyce – zgodny z wymogami placówki, w której student odbywa praktykę.
6. Każdy student odbywający praktyki zawodowe powinien być zaszczepiony na WZW typu B oraz posiadać ubezpieczenie NNW.
7. W dniu hospitacji praktyk przez pracownika Wydziału Rehabilitacji Ruchowej student przedkłada do wglądu aktualnie wypełniony Dziennik Praktyk.
8. W ostatnim dniu praktyki student zobowiązany jest uzyskać w Dzienniku Praktyk opinię i ocenę z przebiegu praktyki u **opiekuna** uwzględnionego w Karcie Praktyk.
9. Zaliczenie praktyki do indeksu przez Kierownika Praktyk odbywa się w terminie wyznaczonym przez Kierownika, po przedłożeniu Dziennika Praktyk z oceną opiekuna.

RAMOWY PROGRAM PRAKTYKI

Zakres godzinowy praktyki – **studentów obowiązuje czas pracy terapeutów zajęciowych: 5 dni w tygodniu minimum po 6 godzin dziennie.**

1. Praktyka obejmuje bierne lub czynne uczestnictwo w planowaniu i prowadzeniu procesu terapii zajęciowej z pacjentami/klientami wskazanymi przez opiekuna praktyki.

Sposób szkolenia - **uzależniony od opiekuna praktyki.**

W przypadku opuszczenia zajęć w czasie praktyki (zwolnienie lekarskie czy inne) – student zobowiązany jest do odrobienia brakujących godzin lub dni do wymaganego wymiaru, tj. wszystkich brakujących godzin.

Opiekun praktyki poświadcza wpisem i pieczętką odbycie praktyki oraz wpisuje ocenę w zeszycie praktyk.

HOSPITACJA PRAKTYK

W czasie trwania praktyki, w dowolnie wybranym dniu w godzinach pracy danej placówki może odbyć się hospitacja praktyk przez osobę do tego upoważnioną (pracownika Wydziału Rehabilitacji Ruchowej).

W dniu hospitacji student powinien:

- Być obecnym na praktyce lub opiekun powinien znać przyczynę nieobecności praktykanta (choroba lub inne).
- Posiadać aktualny i uzupełniany na bieżąco dzienniczek praktyk.

Wydział Rehabilitacji Ruchowej

Kierunek Terapia Zajęciowa, Studia I stopnia stacjonarne

Rok studiów.....

Semestr.....

Dokładny adres placówki

.....
.....

Termin praktyki

.....

Opiekun

.....

Podać tytuł naukowy lub zawodowy oraz imię i nazwisko opiekuna

Praktyka I - semestr II

Inicjały, płeć i wiek pacjenta/ klienta	Identyfikacja problemu	Opis procesu terapii zajęciowej	Uwagi dotyczące procesu terapeutycznego pacjenta/klienta

Inicjały, płeć i wiek pacjenta/ klienta	Identyfikacja problemu	Opis procesu terapii zajęciowej	Uwagi dotyczące procesu terapeutycznego pacjenta/klienta

Refleksja studenta na temat odbytej praktyki (według wybranego modelu refleksji)

OPINIA O STUDENCIE W CZASIE TRWANIA PRAKTYKI

1. Zachowanie studenta

.....

2. Ocena efektów kształcenia

EK1. (Umiejętności: Student definiuje rolę i zadania terapeuty zajęciowego w różnych grupach klientów i tłumaczy działania znanymi sobie teoriami terapii zajęciowej).

tak **nie**

EK2. (Umiejętności: Student potrafi identyfikować problemy terapii zajęciowej w różnych grupach klientów).

tak **nie**

EK3. (Umiejętności: Student potrafi stawiać cele terapii i nakreślać plan interwencji nakierowany na klienta, jego rodzinie/opiekunów i najbliższe otoczenie).

tak **nie**

EK4. (Umiejętności: Student posiada umiejętność prawidłowego stosowania modeli terapeutycznych i narzędzi diagnostycznych zgodnie z zasadami postępowania w terapii zajęciowej oraz oceniania ich skuteczności).

tak **nie**

EK5. (Umiejętności: Student potrafi analizować i gromadzić dokumentację związaną z procesem terapii zajęciowej).

tak **nie**

EK6. (Kompetencje społeczne: Student posiada umiejętność współpracy w interdyscyplinarnych zespołach terapeutycznych oraz instytucjami mającymi wpływ na przebieg terapii, pracuje zgodnie z posiadanymi kompetencjami).

tak **nie**

EK7. (Kompetencje społeczne: Student posiada umiejętność oceny i podnoszenia jakości usług terapii zajęciowej, ma świadomość potrzeby ciągłego rozwoju zawodowego).

tak **nie**

Student nie osiągnął wskazanych efektów z następujących powodów (proszę podkreśli właściwe):

- niewłaściwe przygotowanie merytoryczne (proszę określić problem)

.....

- nieodpowiednie umiejętności studenta (proszę określić problem)

.....

- niewłaściwe kompetencje studenta (proszę rozwinąć na czym polega problem)

.....

- z innych powodów - proszę wymienić

.....

3. Inne spostrzeżenia i uwagi

.....

4. Ocena końcowa

.....
skala ocen: 2,0 3,0 3,5 4,0 4,5 5,0

.....
Data Podpis i pieczętka opiekuna praktyk

ZALICZENIE PRAKTYKI PRZEZ UCZELNIE

Zaliczono z oceną

.....
Data

.....
Podpis i pieczętka kierownika praktyk

Wydział Rehabilitacji Ruchowej

Kierunek Terapia Zajęciowa, Studia I stopnia stacjonarne

Rok studiów.....

Semestr.....

Dokładny adres placówki

.....

.....

Termin praktyki

.....

Opiekun

.....

Podać tytuł naukowy lub zawodowy oraz imię i nazwisko opiekuna

Praktyka II - semestr III

Inicjały, płeć i wiek pacjenta/ klienta	Identyfikacja problemu	Opis procesu terapii zajęciowej	Uwagi dotyczące procesu terapeutycznego pacjenta/klienta

Inicjały, płeć i wiek pacjenta/ klienta	Identyfikacja problemu	Opis procesu terapii zajęciowej	Uwagi dotyczące procesu terapeutycznego pacjenta/klienta

Refleksja studenta na temat odbytej praktyki (według wybranego modelu refleksji)

OPINIA O STUDENCIE W CZASIE TRWANIA PRAKTYKI

1. Zachowanie studenta

.....

2. Ocena efektów kształcenia

EK1. (Umiejętności: Student definiuje rolę i zadania terapeuty zajęciowego w różnych grupach klientów i tłumaczy działania znanymi sobie teoriami terapii zajęciowej).

tak **nie**

EK2. (Umiejętności: Student potrafi identyfikować problemy terapii zajęciowej w różnych grupach klientów).

tak **nie**

EK3. (Umiejętności: Student potrafi stawiać cele terapii i nakreślać plan interwencji nakierowany na klienta, jego rodzinie/opiekunów i najbliższe otoczenie).

tak **nie**

EK4. (Umiejętności: Student posiada umiejętność prawidłowego stosowania modeli terapeutycznych i narzędzi diagnostycznych zgodnie z zasadami postępowania w terapii zajęciowej oraz oceniania ich skuteczności).

tak **nie**

EK5. (Umiejętności: Student potrafi analizować i gromadzić dokumentację związaną z procesem terapii zajęciowej).

tak **nie**

EK6. (Kompetencje społeczne: Student posiada umiejętność współpracy w interdyscyplinarnych zespołach terapeutycznych oraz instytucjami mającymi wpływ na przebieg terapii, pracuje zgodnie z posiadanymi kompetencjami).

tak **nie**

EK7. (Kompetencje społeczne: Student posiada umiejętność oceny i podnoszenia jakości usług terapii zajęciowej, ma świadomość potrzeby ciągłego rozwoju zawodowego).

tak **nie**

Student nie osiągnął wskazanych efektów z następujących powodów (proszę podkreśli właściwe):

- niewłaściwe przygotowanie merytoryczne (proszę określić problem)

.....

- nieodpowiednie umiejętności studenta (proszę określić problem)

.....

- niewłaściwe kompetencje studenta (proszę rozwinąć na czym polega problem)

.....

- z innych powodów - proszę wymienić

.....

3. Inne spostrzeżenia i uwagi

.....

4. Ocena końcowa

.....
skala ocen: 2,0 3,0 3,5 4,0 4,5 5,0

.....
Data Podpis i pieczęć opiekuna praktyk

ZALICZENIE PRAKTYKI PRZEZ UCZELNIE

Zaliczono z oceną

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć kierownika praktyk

Wydział Rehabilitacji Ruchowej

Kierunek Terapia Zajęciowa, Studia I stopnia stacjonarne

Rok studiów.....

Semestr.....

Dokładny adres placówki

.....
.....

Termin praktyki

.....

Opiekun

.....

Podać tytuł naukowy lub zawodowy oraz imię i nazwisko opiekuna

Praktyka III - semestr IV

Inicjały, płeć i wiek pacjenta/ klienta	Identyfikacja problemu	Opis procesu terapii zajęciowej	Uwagi dotyczące procesu terapeutycznego pacjenta/klienta

Inicjały, płeć i wiek pacjenta/ klienta	Identyfikacja problemu	Opis procesu terapii zajęciowej	Uwagi dotyczące procesu terapeutycznego pacjenta/klienta

Refleksja studenta na temat odbytej praktyki (według wybranego modelu refleksji)

OPINIA O STUDENCIE W CZASIE TRWANIA PRAKTYKI

1. Zachowanie studenta

.....

2. Ocena efektów kształcenia

EK1. (Umiejętności: Student definiuje rolę i zadania terapeuty zajęciowego w różnych grupach klientów i tłumaczy działania znanymi sobie teoriami terapii zajęciowej).

tak **nie**

EK2. (Umiejętności: Student potrafi identyfikować problemy terapii zajęciowej w różnych grupach klientów).

tak **nie**

EK3. (Umiejętności: Student potrafi stawiać cele terapii i nakreślać plan interwencji nakierowany na klienta, jego rodzinie/opiekunów i najbliższe otoczenie).

tak **nie**

EK4. (Umiejętności: Student posiada umiejętność prawidłowego stosowania modeli terapeutycznych i narzędzi diagnostycznych zgodnie z zasadami postępowania w terapii zajęciowej oraz oceniania ich skuteczności).

tak **nie**

EK5. (Umiejętności: Student potrafi analizować i gromadzić dokumentację związaną z procesem terapii zajęciowej).

tak **nie**

EK6. (Kompetencje społeczne: Student posiada umiejętność współpracy w interdyscyplinarnych zespołach terapeutycznych oraz instytucjami mającymi wpływ na przebieg terapii, pracuje zgodnie z posiadanymi kompetencjami).

tak **nie**

EK7. (Kompetencje społeczne: Student posiada umiejętność oceny i podnoszenia jakości usług terapii zajęciowej, ma świadomość potrzeby ciągłego rozwoju zawodowego).

tak **nie**

Student nie osiągnął wskazanych efektów z następujących powodów (proszę podkreśl właściwe):

- niewłaściwe przygotowanie merytoryczne (proszę określić problem)

.....

- nieodpowiednie umiejętności studenta (proszę określić problem)

.....

- niewłaściwe kompetencje studenta (proszę rozwinąć na czym polega problem)

.....

- z innych powodów - proszę wymienić

.....

3. Inne spostrzeżenia i uwagi

.....

4. Ocena końcowa

.....
skala ocen: 2,0 3,0 3,5 4,0 4,5 5,0

.....
Data Podpis i pieczęć opiekuna praktyk

ZALICZENIE PRAKTYKI PRZEZ UCZELNIE

Zaliczono z oceną

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć kierownika praktyk

Wydział Rehabilitacji Ruchowej

Kierunek Terapia Zajęciowa, Studia I stopnia stacjonarne

Rok studiów.....

Semestr.....

Dokładny adres placówki

.....
.....

Termin praktyki

.....

Opiekun

.....

Podać tytuł naukowy lub zawodowy oraz imię i nazwisko opiekuna

Praktyka IV - semestr V

Inicjały, płeć i wiek pacjenta/ klienta	Identyfikacja problemu	Opis procesu terapii zajęciowej	Uwagi dotyczące procesu terapeutycznego pacjenta/klienta

Inicjały, płeć i wiek pacjenta/ klienta	Identyfikacja problemu	Opis procesu terapii zajęciowej	Uwagi dotyczące procesu terapeutycznego pacjenta/klienta

Refleksja studenta na temat odbytej praktyki (według wybranego modelu refleksji)

OPINIA O STUDENCIE W CZASIE TRWANIA PRAKTYKI

1. Zachowanie studenta

.....

2. Ocena efektów kształcenia

EK1. (Umiejętności: Student definiuje rolę i zadania terapeuty zajęciowego w różnych grupach klientów i tłumaczy działania znanymi sobie teoriami terapii zajęciowej).

tak **nie**

EK2. (Umiejętności: Student potrafi identyfikować problemy terapii zajęciowej w różnych grupach klientów).

tak **nie**

EK3. (Umiejętności: Student potrafi stawiać cele terapii i nakreślać plan interwencji nakierowany na klienta, jego rodzinie/opiekunów i najbliższe otoczenie).

tak **nie**

EK4. (Umiejętności: Student posiada umiejętność prawidłowego stosowania modeli terapeutycznych i narzędzi diagnostycznych zgodnie z zasadami postępowania w terapii zajęciowej oraz oceniania ich skuteczności).

tak **nie**

EK5. (Umiejętności: Student potrafi analizować i gromadzić dokumentację związaną z procesem terapii zajęciowej).

tak **nie**

EK6. (Kompetencje społeczne: Student posiada umiejętność współpracy w interdyscyplinarnych zespołach terapeutycznych oraz instytucjami mającymi wpływ na przebieg terapii, pracuje zgodnie z posiadanymi kompetencjami).

tak **nie**

EK7. (Kompetencje społeczne: Student posiada umiejętność oceny i podnoszenia jakości usług terapii zajęciowej, ma świadomość potrzeby ciągłego rozwoju zawodowego).

tak **nie**

Student nie osiągnął wskazanych efektów z następujących powodów (proszę podkreśli właściwe):

- niewłaściwe przygotowanie merytoryczne (proszę określić problem)

.....

- nieodpowiednie umiejętności studenta (proszę określić problem)

.....

- niewłaściwe kompetencje studenta (proszę rozwinąć na czym polega problem)

.....

- z innych powodów - proszę wymienić

.....

3. Inne spostrzeżenia i uwagi

.....

4. Ocena końcowa

.....
skala ocen: 2,0 3,0 3,5 4,0 4,5 5,0

.....
Data Podpis i pieczęć opiekuna praktyk

ZALICZENIE PRAKTYKI PRZEZ UCZELNIE

Zaliczono z oceną

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć kierownika praktyk

Wydział Rehabilitacji Ruchowej

Kierunek Terapia Zajęciowa, Studia I stopnia stacjonarne

Rok studiów.....

Semestr.....

Dokładny adres placówki

.....
.....

Termin praktyki

.....

Opiekun

.....

Podać tytuł naukowy lub zawodowy oraz imię i nazwisko opiekuna

Praktyka V - semestr VI

Inicjały, płeć i wiek pacjenta/ klienta	Identyfikacja problemu	Opis procesu terapii zajęciowej	Uwagi dotyczące procesu terapeutycznego pacjenta/klienta

Inicjały, płeć i wiek pacjenta/ klienta	Identyfikacja problemu	Opis procesu terapii zajęciowej	Uwagi dotyczące procesu terapeutycznego pacjenta/klienta

Refleksja studenta na temat odbytej praktyki (według wybranego modelu refleksji)

OPINIA O STUDENCIE W CZASIE TRWANIA PRAKTYKI

1. Zachowanie studenta

.....

2. Ocena efektów kształcenia

EK1. (Umiejętności: Student definiuje rolę i zadania terapeuty zajęciowego w różnych grupach klientów i tłumaczy działania znanymi sobie teoriami terapii zajęciowej).

tak **nie**

EK2. (Umiejętności: Student potrafi identyfikować problemy terapii zajęciowej w różnych grupach klientów).

tak **nie**

EK3. (Umiejętności: Student potrafi stawiać cele terapii i nakreślać plan interwencji nakierowany na klienta, jego rodzinie/opiekunów i najbliższe otoczenie).

tak **nie**

EK4. (Umiejętności: Student posiada umiejętność prawidłowego stosowania modeli terapeutycznych i narzędzi diagnostycznych zgodnie z zasadami postępowania w terapii zajęciowej oraz oceniania ich skuteczności).

tak **nie**

EK5. (Umiejętności: Student potrafi analizować i gromadzić dokumentację związaną z procesem terapii zajęciowej).

tak **nie**

EK6. (Kompetencje społeczne: Student posiada umiejętność współpracy w interdyscyplinarnych zespołach terapeutycznych oraz instytucjami mającymi wpływ na przebieg terapii, pracuje zgodnie z posiadanymi kompetencjami).

tak **nie**

EK7. (Kompetencje społeczne: Student posiada umiejętność oceny i podnoszenia jakości usług terapii zajęciowej, ma świadomość potrzeby ciągłego rozwoju zawodowego).

tak **nie**

Student nie osiągnął wskazanych efektów z następujących powodów (proszę podkreśl właściwe):

- niewłaściwe przygotowanie merytoryczne (proszę określić problem)

.....

- nieodpowiednie umiejętności studenta (proszę określić problem)

.....

- niewłaściwe kompetencje studenta (proszę rozwinąć na czym polega problem)

.....

- z innych powodów - proszę wymienić

.....

3. Inne spostrzeżenia i uwagi

.....

4. Ocena końcowa

.....
skala ocen: 2,0 3,0 3,5 4,0 4,5 5,0

.....
Data Podpis i pieczęć opiekuna praktyk

ZALICZENIE PRAKTYKI PRZEZ UCZELNIE

Zaliczono z oceną

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć kierownika praktyk