



Warszawa, dnia

Imię i nazwisko studenta:

Nr albumu:

Kierunek: Pielęgniarstwo pomostowe

Studia: niestacjonarne, pierwszego stopnia

Rok studiów:, semestr:

Pani
dr hab. Joanna Jasińska, prof. WUMed
Prorektor ds. dydaktycznych i rozwoju
Warszawska Uczelnia Medyczna

Proszę o zwolnienie z obowiązku odbycia praktyki i zaliczenie praktyki w ramach wykonywanych czynności w pracy zawodowej.

Jestem zatrudniona/y w:

stanowisko:

Potwierdzam osiągnięcie n/w efektów, co jest udokumentowane w sprawozdaniu z osiągniętych efektów uczenia się.

Praktyka zawodowa w zakresie Opieka paliatywna - 35 h

D.U8. Diagnostuje stopień ryzyka rozwoju odleżyn i dokonuje ich klasyfikacji;

D.U26. Przekazuje informacje o stanie zdrowia chorego członkom zespołu terapeutycznego;

D.U27. Asystuje lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych i leczniczych;

D.U28. Prowadzi dokumentację opieki nad chorym: kartę obserwacji, zabiegów pielęgniarstkich i raportów, kartę rejestru zakażeń szpitalnych, profilaktyki i leczenia odleżyn oraz kartę informacyjną z zaleceniami w zakresie samoopieki;

D.U29. Ocenia poziom bólu, reakcję chorego na ból i nasilenie bólu oraz stosuje postępowanie przeciwbólowe;

D.U30. Tworzy pacjentowi warunki do godnego umierania;

D.U32. Dostosowuje interwencje pielęgniarstkie do rodzaju problemów pielęgnacyjnych;

D.K1. szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece;

D.K2. Systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu;

D.K3. Przestrzega wartości, powinności i sprawności moralnych w opiece;

D.K4. Wykazuje odpowiedzialność moralną za człowieka i wykonywanie zadań zawodowych;

D.K5. Przestrzega praw pacjenta;

D.K6. Rzetelnie i dokładnie wykonuje powierzone obowiązki zawodowe;

D.K7. Przestrzega tajemnicy zawodowej;

D.K8. Współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej;

D.K9. Jest otwarty na rozwój podmiotowości własnej i pacjenta;

D.K10. Przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami.

.....
(imię i nazwisko studenta)

W załączeniu:

1. Zaświadczenie o zatrudnieniu (**potwierdzone przez pracodawcę**).
2. Zakres obowiązków (**potwierdzony przez pracodawcę**).
3. Sprawozdanie z osiągniętych efektów .

OPINIA KOORDYNATORA PRAKTYK

Po dokonaniu analizy zgodności zadań, na podstawie przedłożonych dokumentów, realizowanych podczas wykonywania czynności zawodowych z zadaniami określonymi w programie praktyk, stwierdzam iż:

1. Student osiągnął wszystkie wymagane efekty kształcenia: zwalniam z całości praktyki,
2. Student nie osiągnął żadnego z wymaganych efektów kształcenia: nie zwalniam z obowiązku odbycia praktyki. Student jest zobowiązany zrealizować całość praktyki w wybranym zakładzie pracy; może/nie może* być to macierzysty zakład pracy studenta,
3. Student osiągnął efekty z obszaru:

wiedzy*

.....

umiejętności praktycznych*

.....

kompetencji społecznych*

.....

Zwalniam z godzin praktyki i wyznaczam do realizacji praktyki godziny, aby osiągnąć wymagany efekt kształcenia z obszaru:

* *niepotrzebne skreślić*

Data:.....

.....

(*podpis i pieczęć Koordynatora praktyk*)

DECYZJA PROREKTORA DS. DYDAKTYCZNYCH I ROZWOJU

.....

Data:.....

.....

(*podpis i pieczęć Prorektora ds. dydaktycznych i rozwoju*)

3. KOMPETENCJE SPOŁECZNE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Imię i nazwisko studenta:

Nr albumu

Po dokonaniu analizy treści sprawozdania wyznaczam warunki dodatkowe do zaliczenia praktyki i sprawozdania:

.....

.....

.....

.....

.....

Ocena za sprawozdanie:.....

.....
(podpis i pieczęć Koordynatora praktyk)