

Samooceena studenta oraz ocena miejsca realizacji praktyk

Kierunek Fizjoterapia

Rodzaj praktyki..... Data (miesiąc/rok).....

Nazwa i adres placówki , w której była realizowana praktyka.....

.....
.....

Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali ocen **od 1 do 5**

(1 = bardzo nisko, 2 = raczej nisko, 3 = średnio-pozytywnie, 4 = raczej wysoko, 5 = bardzo wysoko)

Kategorie oceny	1	2	3	4	5
Warunki, w jakich odbywała się praktyka (wyposażenie w nowoczesny sprzęt fizjoterapeutyczny, sala do indywidualnej pracy z pacjentem, liczba chorych, zakres diagnostyki i leczenia)					
Możliwość doskonalenie umiejętności zawodowych (możliwość samodzielnego wykonywania czynności zawodowych)					
Możliwość poszerzania wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej)					
Stopień trudności stawianych przed studentem zadań (1 - bardzo niski, 2 – raczej niski, 3 – średni stopień, 4 - wysoki stopień, 5 – zbyt wysoki stopień trudności)					
Warunki, w jakich odbywała się praktyka-dostęp do szatni, pomieszczenia socjalnego, możliwość uzupełniania dokumentacji i robienia notatek.					
Stosunek personelu placówki do studentów					
Stosunek opiekuna praktyki do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania informacji merytorycznych i praktycznych)					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność przekazywaniu nowych informacji)					
Ogólna ocena wskazanej praktyki zawodowej					
Czy Pani/Pana zdaniem wyznaczona osoba powinna być nadal opiekunem praktyk zawodowych	tak	nie			
Czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu	tak	nie			