Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Dziekanat
Wydziału Nauk Medycznych w Zabrzu
41-800 Zabrze, pl. Traugutta 2
Tel. 32 37 05 294

. . . . . .
nazwisko i imię studenta

POTWIERDZENIE ODBYCIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ PO I ROKU STUDIÓW KIERUNKU LEKARSKO-DENTYSTYCZNEGO

Wydziału Nauk Medycznych w Zabrzu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

w zakresie organizacji ochrony zdrowia i praktyki lekarskiej na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych lub chirurgii szczękowo-twarzowej

- W zakresie organizacji ochrony zdrowia (dwa tygodnie) 60 godzin

Po zakończeniu I roku studiów student jest zobowiązany do odbywania praktyki zawodowej w Instytucjach Zdrowia Publicznego. Pracę studenta i zakres obowiązków nadzoruje kierownik jednostki lub wyznaczony przez niego opiekun. Nieobecność studenta na zajęciach musi być usprawiedliwiona zwolnieniem lekarskim (gdy dłuższa niż 1 tydzień praktyka powinna być przedłużona).

Program praktyki:

1 Zapoznanie się ze strukturą organizacyjną, zarządzaniem i funkcjonowaniem zakładów opieki zdrowotnej.
2 Poznanie metod pracy administracji wewnątrz jednostki świadczącej usługi zdrowotne i zasad współpracy pomiędzy jednostkami.
3 Poznanie podstawowych zasad prawnych nabywania uprawnień do realizacji świadczeń zdrowotnych.
4 Zapoznanie się z zasadami wykorzystania systemów informatycznych w ochronie zdrowia, ochrona danych osobowych.

Potwierdzam zaliczenie efektów uczenia się i zrealizowanie programu w zakresie treści objętych praktyką w okresie od .....do .....

. . . . . .
pieczątka ogólna jednostki

. . . . . .
podpis i pieczęć Kierownika Działu/Kliniki - Ordynatora

- praktyka lekarska na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych lub chirurgii szczękowo-twarzowej (dwa tygodnie) 60 godzin

Po zakończeniu I roku studiów student jest zobowiązany do odbywania praktyki zawodowej w Klinice/Oddziale Chirurgii Ogólnej lub w Klinice/Oddziale Chirurgii Szczękowo-Twarzowej lub w Klinice/Oddziale Chorób Wewnętrznych. Pracę studenta i zakres obowiązków nadzoruje kierownik jednostki lub wyznaczony przez niego opiekun. Nieobecność studenta na zajęciach musi być usprawiedliwiona zwolnieniem lekarskim (gdy dłuższa niż 1 tydzień praktyka powinna być przedłużona).

Program praktyki:

1 Asysta przy badaniu anamnestycznym i fizykalnym.
2 Uczestniczenie w procesie diagnostycznym (interpretacja badań dodatkowych, diagnostyka różnicowa).
3 Udział w wizytach lekarskich.
4 Asysta przy wykonywaniu procedur lekarskich np. iniekcje dożylne, podłączenie kroplówek, cewnikowanie, pobieranie materiału biologicznego do badań).

Potwierdzam zaliczenie efektów uczenia się i zrealizowanie programu w zakresie treści objętych praktyką w okresie od .....do .....

. . . . . .
pieczątka ogólna jednostki

. . . . . .
podpis i pieczęć Kierownika Kliniki - Ordynatora

…….....
Podpis i pieczątka opiekuna praktyk SUM