***Załącznik nr 1b***

# Karta przedmiotu - praktyka zawodowa

# Cz. 1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informacje ogólne o przedmiocie** | | | | | |
| **1. Kierunek studiów:** Fizjoterapia | | | **2. Poziom kształcenia:**  jednolite studia magisterskie/profil ogólnoakademicki   1. **Forma studiów:** stacjonarne | | |
| **4. Rok:** III/ cykl 2024-2029 | | | **5. Semestr:** V | | |
| **6. Nazwa przedmiotu:** Praktyka z fizjoterapii fizykoterapii i masażu | | | | | |
| **7. Status przedmiotu:** obowiązkowy | | | | | |
| **8. Cel/-e przedmiotu**   1. Zapoznanie się organizacją pracy jednostki organizacyjnej kinezyterapii i fizykoterapii. 2. Poznanie zasad zlecenia ćwiczeń z zakresu kinezyterapii, fizykoterapii i masażu oraz ich dokumentacja. 3. Nauka przeprowadzania ćwiczeń kinezyterapeutycznych, zabiegów fizykoterapeutycznych  i masażu, wykonywanych w sali chorych (na łóżku bądź przy łóżku chorego) lub w jednostce organizacyjnej kinezyterapii lecznictwa zamkniętego bada otwartego. 4. Poznanie zasad bezpieczeństwa :  * przestrzeganie zasad wykonywania poszczególnych ćwiczeń jako podstawa bezpieczeństwa pacjenta ; * opieka nad pacjentem w trakcie wykonywania ćwiczeń, zabiegów i masażu po ich zakończeniu; * postępowanie w nieprzewidzianych sytuacjach, zwłaszcza w stanach zagrożenia zdrowia  i życia pacjenta, pierwsza pomoc. * ergonomia pracy terapeuty;  1. Poznanie metodyki i techniki wykonywania ćwiczeń i zabiegów oraz masażu w codziennej praktyce placówki.   **Efekty uczenia się/odniesienie do efektów uczenia się** zawartych w *(właściwe podkreślić)*: standardach kształcenia (Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego)/Uchwale Senatu SUM  *(podać określenia zawarte w standardach kształcenia/symbole efektów zatwierdzone Uchwałą Senatu SUM)*  w zakresie wiedzy student zna i rozumie: F.W2,F.W3,F.W4, F.W5, F.W11, F.W15  w zakresie umiejętności student potrafi: F.U1, F.U2, F.U7, F.U8, F.U9, F.U10, F.U12, F.U14  w zakresie kompetencji społecznych student: OK\_K02, OK\_K03, OK\_K04, OK\_K05, OK\_K06 | | | | | |
| **9. Liczba godzin z przedmiotu** | **100** | **10. Liczba punktów ECTS dla przedmiotu** | | | **4** |
| **11. Forma zaliczenia przedmiotu:** zaliczenie | | | | | |
| **12. Sposoby weryfikacji i oceny efektów uczenia się** | | | | | |
| Efekty uczenia się | Sposoby weryfikacji | | | Sposoby oceny\*/zaliczenie | |
| W zakresie wiedzy | Ocena opiekuna praktyki na placówce | | |  | |
| W zakresie umiejętności | Ocena opiekuna praktyki na placówce  Ocena dziennika praktyk | | |  | |
| W zakresie kompetencji | Przedłużona obserwacja przez opiekuna Samoocena | | |  | |

**\*** w przypadku egzaminu/zaliczenia na ocenę zakłada się, że ocena oznacza na poziomie:

**Bardzo dobry (5,0)** - zakładane efekty uczenia się zostały osiągnięte i znacznym stopniu przekraczają wymagany poziom

**Ponad dobry (4,5)** - zakładane efekty uczenia się zostały osiągnięte i w niewielkim stopniu przekraczają wymagany poziom

**Dobry (4,0)** – zakładane efekty uczenia się zostały osiągnięte na wymaganym poziomie

**Dość dobry (3,5)** – zakładane efekty uczenia się zostały osiągnięte na średnim wymaganym poziomie **Dostateczny (3,0)** - zakładane efekty uczenia się zostały osiągnięte na minimalnym wymaganym poziomie

**Niedostateczny (2,0)** – zakładane efekty uczenia się nie zostały uzyskane.

**Karta przedmiotu**

**Cz. 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Inne przydatne informacje o przedmiocie** | | | | |
| **13. Jednostka realizująca przedmiot,** **adres, e-mail:**  Placówka zgodnie z podpisaną umową | | | | |
| **14. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację przedmiotu /koordynatora przedmiotu:**  dr n. med. Małgorzata Gędłek | | | | |
| **15. Wymagania wstępne w zakresie wiedzy, umiejętności i innych kompetencji:**  Wiedza z zakresu I-III roku studiów , ukończony VI semestr | | | | |
| **16. Liczebność grup** | | Zgodna z Zarządzeniem Rektora SUM | | |
| **17. Materiały do zajęć/ środki dydaktyczne** | |  | | |
| **18. Miejsce odbywania się zajęć** | | Placówki zgodnie z podpisaną umową | | |
| **19. Miejsce i godzina konsultacji** | | Podane na stronie praktyk studenckich | | |
| **20. Efekty uczenia się** | | | | |
| Numer przedmiotowego efektu uczenia się | Przedmiotowe efekty uczenia się | | Odniesienie do efektów uczenia się zawartych w *(właściwe podkreślić)*: standardach kształcenia/ zatwierdzonych przez Senat SUM | |
| P\_W01 | Teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii oraz fizykoterapii i masażu leczniczego | | F.W2 | |
| P\_W02 | Metody oceny stanu układu ruchu człowieka służące do wyjaśnienia zaburzeń struktury i funkcji tego układu oraz do potrzeb fizjoterapii w dysfunkcjach układu ruchu i w chorobach wewnętrznych | | F.W3 | |
| P\_W03 | Metody oceny zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych wywołanych chorobą lub urazem oraz podstawowe reakcje człowieka na chorobę i ból w zakresie niezbędnym dla fizjoterapii | | F.W4 | |
| P\_W04 | Metody opisu podstawowych jednostek i zespołów chorobowych w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii | | F.W5 | |
| P\_W05 | Standardy fizjoterapeutyczne | | F.W11 | |
| P\_W06 | Podstawowe zagadnienia dotyczące zależności psychosomatycznych i metod z zakresu budowania świadomości ciała | | F.W15 | |
| P\_U01 | Przeprowadzanie badania i interpretacja wyników oraz przeprowadzanie testów funkcjonalnych niezbędnch do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych | | F.U1 | |
| P\_U02 | Samodzielne wykonywanie zabiegów z zakresu kinezyterapii, fizykoterapii i masażu leczniczego | | F.U2 | |
| P\_U03 | Wykorzystanie i obsługa aparatury, sprzętu do fizjoterapii oraz przygotowanie stanowiska pracy | | F.U7 | |
| P\_U04 | Praca w zespole interdyscyplinarnym zapewniającym ciągłość opieki nad pacjentem oraz komunikacja z innymi członkami zespołu, z pacjentem i jego rodziną | | F.U8 | |
| P\_U05 | Wprowadzanie danych i uzyskanych informacji oraz opisu efektów zabiegów i działań terapeutycznych do dokumentacji pacjenta | | F.U9 | |
| P\_U06 | Organizowanie i realizacja działań ukierunkowanych na edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę niepełnosprawności | | F.U10 | |
| P\_U07 | Samodzielne wykonywanie powierzonych zadań i właściwe organizowanie pracy, odpowiedzialność za pracę | | F.U12 | |
| P\_U08 | Uczestniczenie w pracach zespołu terapeutycznego | | F.U14 | |
| P\_K01 | Wykonywanie zawodu ze świadomością roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej | | OK\_K02 | |
| P\_K02 | Prezentowanie postawy promującej zdrowy styl życia, propagowanie i aktywnego kreowania zdrowego stylu życia i promocja zdrowia w trakcie działań związanych z wykonywaniem zawodu | | OK\_K03 | |
| P\_K03 | Przestrzeganie praw pacjenta i zasad etyki zawodowej | | OK\_K04 | |
| P\_K04 | Dostrzeganie i rozpoznawanie własnych ograniczeń, świadomość potrzeby edukacji | | OK\_K05 | |
| P\_K05 | Korzystanie z obiektywnych źródeł informacji | | OK\_K06 | |
| **21. Formy i tematy zajęć** | | | | **Liczba godzin** |
| **21.1. Wykłady** | | | |  |
| **21.2. Seminaria** | | | |  |
| **21.3. Ćwiczenia** | | | |  |
| **22. Literatura** | | | | |
|  | | | | |
| **23. Kryteria oceny – szczegóły** | | | | |
| Zgodnie z zaleceniami organów kontrolujących.  Zaliczenie przedmiotu - student osiągnął zakładane efekty uczenia się.  Szczegółowe kryteria zaliczenia i oceny z przedmiotu są zamieszczone w regulaminie przedmiotu. | | | | |