

UNIwersytet Medyczny w Lublinie

I Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym
Al. Raławickie 1 20-059 Lublin

Tel. (48): 81-448-60-00, 81-448-60-07; Fax: (48): 81-448-60-01

KARTA PRAKTYKI STUDENTA KIERUNKU LEKARSKO-DENTYSTYCZNEGO

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(nr albumu)

.....
(rok akademicki)

I
(rok studiów)

Studentów obowiązuje 4-tygodniowa (120 godzin) praktyka w okresie wakacyjnym, tj. od 8-go lipca do 22-go września 2019 r., w tym 2 tygodnie praktyki w zakresie organizacji ochrony zdrowia i 2 tygodnie praktyki lekarskiej na oddziale chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych lub chirurgii szczękowo-twarzowej. Praktyka obejmuje 6-godzinny dzień pracy. Warunkiem zaliczenia praktyki jest wykazanie przez studenta znajomości ogólnych zasad organizacji pracy oddziału szpitala oraz praktycznych umiejętności w zakresie obsługi chorych, łącznie z wykonywaniem wstrzyknięć podskórnych i domięśniowych.

1. Celem praktyki jest zaznajomienie studenta z pełnym zakresem czynności związanych z obsługą chorych oraz zajęciami ogólnoporządkowymi i administracyjnymi, jakie występują w pracy oddziałów szpitalnych.
2. Funkcję opiekuna praktyk odpowiedzialnego za realizację programu sprawuje osoba upoważniona przez kierownika.
3. Organizator praktyki/Osoba upoważniona przez Organizatora zalicza odbycie praktyki poprzez umieszczenie odpowiedniego wpisu w karcie praktyk studenta. Warunkiem zaliczenia praktyki jest osiągnięcie przez studenta założonych efektów kształcenia.

.....
(nazwa i adres miejsca odbywania praktyki, pieczęć placówki)

Lp.	ZAKRES CZYNNOŚCI/EFEKTY KSZTAŁCENIA	Data, podpis i pieczęć opiekuna
1.	Zaznajomienie się ze strukturą szpitala i oddziału; H.W1,H.U8	
2.	Czynności administracyjne związane z obsługą chorych (przyjęcia, wpisy, przenoszenia); H.W2, H.W9	
3.	Sprawy zaopatrzenia oddziału (żywność, leki, sprzęt); H.W3, H.W10, H.U7	
4.	Żywienie chorych; H.W4	
5.	Pomoc przy wydawaniu leków i przy drobnych zabiegach; H.W5	
6.	Obsługa sanitarno- higieniczna chorych; H.U1	
7.	Asystowanie przy badaniu chorych; H.U2	
8.	Pomoc w przygotowaniu narzędzi i strzykawek; H.U4, H.U7	
9.	Nauka iniekcji podskórnych i domięśniowych; H.W6	
10.	Wykonywanie zastrzyków podskórnych i domięśniowych; H.U3	
11.	Asysta przy zabiegach i badaniach lekarskich; H.W5, H.U6	

Poświadczam, że student/ka odbył/a praktykę

oddo.....

.....
(podpis Organizatora praktyki/Osoby upoważnionej przez Organizatora praktyki)

.....
(zaliczenie praktyk przez Koordynatora, podpis i pieczęć)