Karkonoska Akademia Nauk Stosowanych w Jeleniej Górze

*Wydział Nauk Medycznych i Technicznych*

ul. Lwówecka 18, 58-503 Jelenia Góra

tel. (075) 645 33 32, (075) 645 33 30 e-mail: dziekanatWNMiT@kans.pl

SKIEROWANIE NA PRAKTYKI ZAWODOWE

studentki/a studiów stacjonarnych pierwszego stopnia kierunku **DIETETYKA**

w zakresie: **Psychodietetyka z elementami coachingu**

Proszę o przyjęcie mnie studentki/a

roku **II** semestru **3** roku akademickiego 202…/202.…, posiadającej/ego nr albumu: ,

na praktykę zawodową do:

………………………………………………………………………………………………………………………

*miejsce praktyki (Zakład/Instytucja/Firma)*

Termin realizacji praktyki: od …… 202…. r. do …… 202 r.

Liczba dni rozliczeniowych: ………..

**Praktyka w domu opieki społecznej – realizowana w: Domach Pomocy Społecznej, Ośrodkach dziennego pobytu dla osób starszych prowadzące żywienie zbiorowe - 120 godzin (3 tygodnie)**

|  |
| --- |
| **Efekt uczenia się** |
| **EU1** | Zna organizację, zasady pracy i prowadzenia dokumentacji żywieniowej w placówce oraz aktywnie współpracuje z zespołem terapeutycznym przejawiając postawę zdyscyplinowania, precyzjidziałania i empatii. |
| **EU2** | Zna zasady i praktyczne wskazania właściwego żywienia pensjonariuszy. Dokonuje oceny stanu odżywienia i sposobu żywienia. Zna podstawy teoretyczne planowania ilościowych i jakościowychjadłospisów w zdrowiu i chorobie. |
| **EU3** | Potrafi szanować prawa pensjonariuszy, w tym prawo do informacji dotyczącej proponowanego postępowania dietetycznego oraz jego możliwych następstw i ograniczeń. |
| **EU4** | Student ma świadomość sumiennego, aktywnego u udziału i zdyscyplinowania w pracy indywidualnej oraz grupowej wykazując odpowiednie współdziałanie zarówno jako członek jak i lider zespołu. Rozumie potrzebę dokształcania i aktualizowania swojej wiedzy oraz doskonaleniaumiejętności z zakresu realizowanej praktyki. |

Wyrażamy zgodę na przyjęcie skierowanej/ego studentki/a na praktykę zawodową (programową). Opiekunem z ramienia Placówki będzie…………………………………………………………………

…………………………………………

Pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu

Potwierdzenie złożenia dokumentu

……………………………..

Dziekanat WNMiT