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](mailto: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 **4** 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 oddziale chorób wewnętrznych. – 120 godz. (3 tygodnie)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Efekt uczenia się** | |
| **EU1** | Student posiada wiedzę z zakresu organizacji pracy oddziału, posiada umiejętność przeprowadzania wywiadu żywieniowego i chorobowego oraz zapoznawania się z podstawową dokumentacją pacjenta dotyczącą leczenia i przebiegu choroby, w celu opracowania diety dostosowanej do zaburzeń  wywołanych chorobą. |
| **EU2** | Student zna zasady wydawania posiłków i karmienia chorych hospitalizowanych. |
| **EU3** | Student posiada umiejętność oceny sposobu żywienia i stanu odżywienia pacjenta w celu zakwalifikowania chorego do jednej z grup: prawidłowo odżywiony, niedożywiony, nadwaga lub otyłość,  potrafi planować postępowanie dietetyczne z doborem odpowiednich produktów spożywczych wraz z wyliczeniem wartości odżywczej i energetycznej właściwej dla danej jednostki chorobowej. |
| **EU4** | Student potrafi przeprowadzić samodzielnie edukację żywieniową dotyczącą leczenia chorób  dietozależnych wśród pacjentów oddziału. |
| **EU5** | 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 doskonalenia umiejętności 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