



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 jednolitych magisterskich kierunku **FIZJOTERAPIA**

Proszę o przyjęcie mnie ..... studentki/a  
roku **I** semestru **2** roku akademickiego 202.../202..., posiadającej/ego nr albumu: .....,  
na praktykę zawodową do:

.....  
*miejsce praktyki, imię i nazwisko dyrektora (Zakład/Instytucja/Firma)*

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

Liczba dni rozliczeniowych: .....

### **Praktyka asystencka - W PRACOWNI FIZYKOTERAPII, KINEZYTERAPII – 150 godzin**

<b>Efekty uczenia się</b>	<b>OCENA W ZAKRESIE ZAMIERZONYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ</b>	<b>Odniesienie do PRK</b>
	<b>W zakresie wiedzy student zna i rozumie:</b>	
F.W1.	zjawiska fizyczne zachodzące w organizmie człowieka pod wpływem czynników zewnętrznych;	P7S_WG
F.W2.	teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii	P7S_WG
F.W6.	podstawy edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia oraz profilaktyki z uwzględnieniem zjawiska niepełnosprawności;	P7S_WK
F.W17.	zasady etyki zawodowej fizjoterapeuty	P7S_WK
	<b>W zakresie umiejętności student potrafi:</b>	
F.U1.	przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych;	P7S_UW
F.U16.	stosować się do zasad deontologii zawodowej, w tym do zasad etyki zawodowej fizjoterapeuty;	P7S_UW
F.U17.	przestrzegać praw pacjenta;	P7S_UW
	<b>W zakresie kompetencji społecznych jest gotów do:</b>	
K.S1.	nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych;	P7S_KR
K.S4.	przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej;	P7S_KR

Wyrażamy zgodę na przyjęcie skierowanej/ego studentki/a na praktykę zawodową (programową).

Opiekunem z ramienia Placówki będzie.....

.....  
Pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu

Zatwierdzam  
Kierownik/Opiekun uczelniany

.....  
Data i podpis



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 jednolitych magisterskich kierunku **FIZJOTERAPIA**

Proszę o przyjęcie mnie ..... studentki/a  
roku **II** semestru **4** roku akademickiego 202.../202..., posiadającej/ego nr albumu: .....,  
na praktykę zawodową do:

.....  
*miejsce praktyki, imię i nazwisko dyrektora (Zakład/Instytucja/Firma)*

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

Liczba dni rozliczeniowych: .....

### **Praktyka wakacyjna w zakresie kinezyterapii – 300 godzin**

<b>Efekty uczenia się</b>	<b>OCENA W ZAKRESIE ZAMIERZONYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ</b>	<b>Odniesienie do PRK</b>
	<b>W zakresie wiedzy student zna i rozumie:</b>	
F.W2.	teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii	P7S_WG
F.W6.	podstawy edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia oraz profilaktyki z uwzględnieniem zjawiska niepełnosprawności;	P7S_WK
F.W11.	standardy fizjoterapeutyczne;	P7S_WK
F.W18.	zasady odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeuty.	P7S_WK
	<b>W zakresie umiejętności student potrafi:</b>	
F.U1.	przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych;	P7S_UW
F.U2.	samodzielnie wykonywać zabiegi z zakresu kinezyterapii	P7S_UW
F.U16.	stosować się do zasad deontologii zawodowej, w tym do zasad etyki zawodowej fizjoterapeuty;	P7S_UW
	<b>W zakresie kompetencji społecznych jest gotów do:</b>	
K.S4.	przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej;	P7S_KR
K.S6.	korzystania z obiektywnych źródeł informacji;	P7S_KO

Wyrażamy zgodę na przyjęcie skierowanej/ego studentki/a na praktykę zawodową (programową).

Opiekunem z ramienia Placówki będzie.....

.....  
Pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu

Zatwierdzam  
Kierownik/Opiekun uczelniany

.....  
Data i podpis



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 jednolitych magisterskich kierunku **FIZJOTERAPIA**

Proszę o przyjęcie mnie ..... studentki/a  
roku **III** semestru **5** roku akademickiego 202.../202..., posiadającej/ego nr albumu: .....,  
na praktykę zawodową do:

.....  
*miejsce praktyki, imię i nazwisko dyrektora (Zakład/Instytucja/Firma)*

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

Liczba dni rozliczeniowych: .....

### **Praktyka z fizykoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu cz. 1 – 100 godzin**

<b>Efekty uczenia się</b>	<b>OCENA W ZAKRESIE ZAMIERZONYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ</b>	<b>Odniesienie do PRK</b>
	<b>W zakresie wiedzy student zna i rozumie:</b>	
F.W1.	zjawiska fizyczne zachodzące w organizmie człowieka pod wpływem czynników zewnętrznych;	P7S_WG
F.W2.	teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy kinezyterapii i terapii manualnej, specjalnych metod fizjoterapii, ergonomii oraz fizykoterapii i masażu leczniczego;	P7S_WG
F.W4.	metody oceny zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych wywołanych chorobą lub urazem oraz podstawowe reakcje człowieka na chorobę i ból w zakresie niezbędnym dla fizjoterapii;	P7S_WG
F.W17.	zasady etyki zawodowej fizjoterapeuty	P7S_WK
	<b>W zakresie umiejętności student potrafi:</b>	
F.U1.	przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych;	P7S_UW
F.U2.	samodzielnie wykonywać zabiegi z zakresu kinezyterapii, terapii manualnej, fizykoterapii i masażu leczniczego;	P7S_UW
F.U7.	wykorzystywać i obsługiwać aparaturę, sprzęt do fizjoterapii i sprzęt do badań funkcjonalnych oraz przygotować stanowisko pracy;	P7S_UW
F.U17.	przestrzegać praw pacjenta;	P7S_UW
	<b>W zakresie kompetencji społecznych jest gotów do:</b>	
K.S1.	nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych;	P7S_KR
K.S2.	wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej;	P7S_KR

Wyrażamy zgodę na przyjęcie skierowanej/ego studentki/a na praktykę zawodową (programową).

Opiekunem z ramienia Placówki będzie.....

.....  
Pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu

Zatwierdzam  
Kierownik/Opiekun uczelniany

.....  
Data i podpis



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 jednolitych magisterskich kierunku **FIZJOTERAPIA**

Proszę o przyjęcie mnie ..... studentki/a  
roku **III** semestru **6** roku akademickiego 202.../202..., posiadającej/ego nr albumu: .....,  
na praktykę zawodową do:

.....  
*miejsce praktyki, imię i nazwisko dyrektora (Zakład/Instytucja/Firma)*

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

Liczba dni rozliczeniowych: .....

### **Praktyka wakacyjna profilowana – wybieralna cz. 1 – 200 godzin**

<b>Efekty uczenia się</b>	<b>OCENA W ZAKRESIE ZAMIERZONYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ</b>	<b>Odniesienie do PRK</b>
	<b>W zakresie wiedzy student zna i rozumie:</b>	
F.W4.	metody oceny zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych wywołanych chorobą lub urazem oraz podstawowe reakcje człowieka na chorobę i ból w zakresie niezbędnym dla fizjoterapii;	P7S_WG
F.W7.	zasady doboru różnych form adaptowanej aktywności fizycznej oraz dyscyplin sportowych osób z niepełnosprawnościami w rehabilitacji kompleksowej i podtrzymywaniu sprawności osób ze specjalnymi potrzebami;	P7S_WG
F.W12.	rolę fizjoterapeuty w procesie kompleksowej rehabilitacji i innych specjalistów w zespole terapeutycznym;	P7S_WK
F.W17.	zasady etyki zawodowej fizjoterapeuty	P7S_WK
	<b>W zakresie umiejętności student potrafi:</b>	
F.U1.	przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych;	P7S_UW
F.U3.	tworzyć, weryfikować i modyfikować programy usprawniania osób z różnymi dysfunkcjami układu ruchu i innych narządów oraz układów, stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego, oraz celów kompleksowej rehabilitacji;	P7S_UW
F.U18.	nawiązać relację z pacjentem i współpracownikami opartą na wzajemnym zaufaniu i szacunku;	P7S_UK
	<b>W zakresie kompetencji społecznych jest gotów do:</b>	
K.S2.	wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej;	P7S_KR
K.S.8	formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej;	P7S_KO

Wyrażamy zgodę na przyjęcie skierowanej/ego studentki/a na praktykę zawodową (programową).

Opiekunem z ramienia Placówki będzie.....

.....  
Pieczeń i podpis przedstawiciela zakładu

Zatwierdzam  
Kierownik/Opiekun uczelniany

.....  
Data i podpis



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 jednolitych magisterskich kierunku **FIZJOTERAPIA**

Proszę o przyjęcie mnie ..... studentki/a  
roku **IV** semestru **7** roku akademickiego 202.../202..., posiadającej/ego nr albumu: .....,  
na praktykę zawodową do:

.....  
*miejsce praktyki, imię i nazwisko dyrektora (Zakład/Instytucja/Firma)*

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

Liczba dni rozliczeniowych: .....

### **Praktyka z fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu cz. 2 – 100 godzin**

<b>Efekty uczenia się</b>	<b>OCENA W ZAKRESIE ZAMIERZONYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ</b>	<b>Odniesienie do PRK</b>
	<b>W zakresie wiedzy student zna i rozumie:</b>	
F.W1.	zjawiska fizyczne zachodzące w organizmie człowieka pod wpływem czynników zewnętrznych;	P7S_WG
F.W5.	metody opisu i interpretacji podstawowych jednostek i zespołów chorobowych w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii i planowanie fizjoterapii;	P7S_WG
F.W15.	podstawowe zagadnienia dotyczące zależności psychosomatycznych i metod z zakresu budowania świadomości ciała;	P7S_WK
F.W18.	zasady etyki zawodowej fizjoterapeuty	P7S_WK
	<b>W zakresie umiejętności student potrafi:</b>	
F.U1.	przeprowadzić badania i zinterpretować ich wyniki oraz przeprowadzić testy funkcjonalne niezbędne do doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania podstawowych metod terapeutycznych;	P7S_UW
F.U3.	tworzyć, weryfikować i modyfikować programy usprawniania osób z różnymi dysfunkcjami układu ruchu i innych narządów oraz układów, stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego, oraz celów kompleksowej rehabilitacji;	P7S_UW
F.U7.	wykorzystywać i obsługiwać aparaturę, sprzęt do fizjoterapii i sprzęt do badań funkcjonalnych oraz przygotować stanowisko pracy;	P7S_UW
	<b>W zakresie kompetencji społecznych jest gotów do:</b>	
K.S1.	nawiązania i utrzymania pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych;	P7S_KR
K.S5.	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;	P7S_KK

Wyrażamy zgodę na przyjęcie skierowanej/ego studentki/a na praktykę zawodową (programową).

Opiekunem z ramienia Placówki będzie.....

.....  
Pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu

Zatwierdzam  
Kierownik/Opiekun uczelniany

.....  
Data i podpis



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 jednolitych magisterskich kierunku **FIZJOTERAPIA**

Proszę o przyjęcie mnie ..... studentki/a  
roku **IV** semestru **8** roku akademickiego 202.../202..., posiadającej/ego nr albumu: .....,  
na praktykę zawodową do:

.....  
*miejsce praktyki, imię i nazwisko dyrektora (Zakład/Instytucja/Firma)*

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

Liczba dni rozliczeniowych: .....

### **Praktyka wakacyjna profilowana – wybieralna cz. 2 – 200 godzin**

<b>Efekty uczenia się</b>	<b>OCENA W ZAKRESIE ZAMIERZONYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ</b>	<b>Odniesienie do PRK</b>
	<b>W zakresie wiedzy student zna i rozumie:</b>	
F.W7.	zasady doboru różnych form adaptowanej aktywności fizycznej oraz dyscyplin sportowych osób z niepełnosprawnościami w rehabilitacji kompleksowej i podtrzymywaniu sprawności osób ze specjalnymi potrzebami;	P7S_WG
F.W10.	zasady postępowania fizjoterapeutycznego oparte na dowodach naukowych (evidence based medicine/physiotherapy);	P7S_WG
F.W12.	rolę fizjoterapeuty w procesie kompleksowej rehabilitacji i innych specjalistów w zespole terapeutycznym;	P7S_WK
F.W13.	prawne, etyczne i metodyczne aspekty prowadzenia badań klinicznych oraz rolę fizjoterapeuty w ich prowadzeniu; P7S_WK	P7S_WK
F.W14.	zasady promocji zdrowia, jej zadania	
	<b>W zakresie umiejętności student potrafi:</b>	
F.U3.	tworzyć, weryfikować i modyfikować programy usprawniania osób z różnymi dysfunkcjami układu ruchu i innych narządów oraz układów, stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego, oraz celów kompleksowej rehabilitacji;	P7S_UW
F.U5.	dobierać wyroby medyczne stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie rehabilitacji;	P7S_UW
F.U8.	pracować w zespole interdyscyplinarnym zapewniającym ciągłość opieki nad pacjentem oraz komunikować się z innymi członkami zespołu, z pacjentem i jego rodziną;	P7S_UO P7S_UK
	<b>W zakresie kompetencji społecznych jest gotów do:</b>	
K.S6.	korzystania z obiektywnych źródeł informacji;	P7S_KO
K.S9.	przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób.	P7S_KO

Wyrażamy zgodę na przyjęcie skierowanej/ego studentki/a na praktykę zawodową (programową).

Opiekunem z ramienia Placówki będzie.....

.....  
Pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu

Zatwierdzam  
Kierownik/Opiekun uczelniany

.....  
Data i podpis



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 jednolitych magisterskich kierunku **FIZJOTERAPIA**

Proszę o przyjęcie mnie ..... studentki/a  
roku **V** semestru **10** roku akademickiego 202.../202..., posiadającej/ego nr albumu: .....,  
na praktykę zawodową do:

.....  
*miejsce praktyki, imię i nazwisko dyrektora (Zakład/Instytucja/Firma)*

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

Liczba dni rozliczeniowych: .....

### **Praktyka z fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu – praktyka semestralna – 510 godzin**

<b>Efekty uczenia się</b>	<b>OCENA W ZAKRESIE ZAMIERZONYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ</b>	<b>Odniesienie do PRK</b>
	<b>W zakresie wiedzy student zna i rozumie:</b>	
F.W4.	metody oceny zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych wywołanych chorobą lub urazem oraz podstawowe reakcje człowieka na chorobę i ból w zakresie niezbędnym dla fizjoterapii;	P7S_WG
F.W8.	zasady działania wyrobów medycznych stosowanych w rehabilitacji;	P7S_WG
F.W11.	standardy fizjoterapeutyczne;	P7S_WK
F.W16.	zadania poszczególnych organów samorządu zawodowego fizjoterapeutów oraz prawa i obowiązki jego członków;	P7S_WK
	<b>W zakresie umiejętności student potrafi:</b>	
F.U4.	wykazać specjalistyczne umiejętności ruchowe z zakresu wybranych form aktywności fizycznej;	P7S_UW
F.U5.	dobierać wyroby medyczne stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie rehabilitacji;	P7S_UW
F.U10.	inicjować, organizować i realizować działania ukierunkowane na edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę niepełnosprawności;	P7S_UO
F.U12.	samodzielnie wykonywać powierzone zadania i właściwie organizować własną pracę oraz brać za nią odpowiedzialność;	P7S_UO
F.U15.	aktywnie uczestniczyć w dyskusjach na temat problemów zawodowych, z uwzględnieniem zasad etycznych;	P7S_UO P7S_UK
	<b>W zakresie kompetencji społecznych jest gotów do:</b>	
K.S2.	wykonywania zawodu, będąc świadomym roli, jaką fizjoterapeuta pełni na rzecz społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej;	P7S_KR
K.S4.	przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej;	P7S_KR
K.S7.	wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole specjalistów, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym;	P7S_KR
K.S9.	przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób.	P7S_KO

Wyrażamy zgodę na przyjęcie skierowanej/ego studentki/a na praktykę zawodową (programową).

Opiekunem z ramienia Placówki będzie.....

.....  
Pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu

Zatwierdzam  
Kierownik/Opiekun uczelniany

.....  
Data i podpis