



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/wdrożeniowa - W PRACOWNI FIZYKOTERAPII – 75 godzin**

<b>Efekty uczenia</b>	
<b>EU1</b>	Zna i rozumie zasady organizacji pracy w gabinecie fizykoterapii, przestrzega zasad bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie termoterapii, światłolecznictwa, galwanizacji, jonoforezy i prądów diadynamicznych. Potrafi komunikować się z pacjentem okazując mu szacunek oraz grupą pracowników w zakresie związanym z pracą fizjoterapeuty
<b>EU2</b>	Pod kontrolą doświadczonego fizjoterapeuty potrafi zaplanować i dobrać parametry do zabiegów fizykalnych na podstawie wywiadu i obserwacji w zależności od okresu choroby i stanu funkcjonalnego usprawnianej osoby z zakresu termoterapii, światłolecznictwa, galwanizacji, jonoforezy i prądów diadynamicznych. Asystuje przy wykonywaniu i wykonuje w/w zabiegi fizykoterapeutyczne
<b>EU3</b>	Zna reakcje organizmu ludzkiego na dane czynniki fizykalne z zakresu termoterapii, światłolecznictwa, galwanizacji, jonoforezy i prądów diadynamicznych. Potrafi prawidłowo interpretować odczyny po zabiegowe. Pod kontrolą doświadczonego fizjoterapeuty współtworzy dokumentację niezbędną dla potrzeb fizykoterapii

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 **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/wdrożeniowa - W PRACOWNI KINEZYTERAPII – 75 godzin**

<b>Efekty uczenia</b>	
<b>EU1</b>	Zna i rozumie zasady organizacji pracy w dziale kinezyterapii. Potrafi komunikować się z pacjentem oraz grupą pracowników w zakresie związanym z pracą fizjoterapeuty. Okazuje szacunek wobec pacjenta oraz troskę o jego dobro
<b>EU2</b>	Posiada umiejętność planowania i samodzielnej organizacji stanowiska do badań i testów kinezyterapeutycznych. Pod kontrolą dyplomowanego fizjoterapeuty potrafi wykonać testy i badania niezbędne dla doboru planu usprawniania leczniczego u osób w różnym przedziale wiekowym. Zapewnia bezpieczeństwo pacjenta, własne i otoczenia
<b>EU3</b>	Współtworzy dokumentację dla potrzeb kinezyterapii niezbędną do oceny stanu funkcjonalnego pacjenta

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 **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 w zakresie kinezyterapii - 120 godzin (praktyka wakacyjna)**

<b>Efekt kształcenia</b>	
<b>EU1</b>	Student potrafi prawidłowo interpretować zdobytą wiedzę medyczną służącą realizacji zadań kinezyterapeutycznych. Potrafi samodzielnie zaplanować i dobrać parametry do ćwiczeń lub metod terapeutycznych w zależności od stanu funkcjonalnego usprawnianej osoby odpowiednio do wyników testów i badań czynnościowych.
<b>EU2</b>	Prawidłowo wykonuje ćwiczenia lecznicze i odpowiednie metody kinezyterapeutyczne u osób w różnym przedziale wiekowym w zależności od okresu choroby i stanu funkcjonalnego usprawnianej osoby. Samodzielnie organizuje stanowisko pracy i realizuje zadania fizjoterapeuty w sposób zapewniający bezpieczeństwo pacjenta, własne i otoczenia. Przestrzega zasad bezpieczeństwa i higieny pracy zgodnie z uwarunkowaniami organizacyjnymi, prawnymi i etycznymi. Posiada umiejętność samodzielnego podejmowania decyzji w sytuacjach trudnych i nietypowych, wynikających ze specyfiki zawodu.
<b>EU3</b>	Samodzielnie prowadzi dokumentację dla potrzeb kinezyterapii niezbędną do kontroli przebiegu usprawniania leczniczego. Potrafi identyfikować błędy i zaniedbania w praktyce fizjoterapeuty
<b>EU4</b>	Potrafi komunikować się z pacjentem oraz grupą pracowników w zakresie związanym z pracą fizjoterapeuty. Okazuje szacunek wobec pacjenta oraz troskę o jego dobro. Potrafi współdziałać i pracować w grupie fizjoterapeutycznej. Dąży do uzyskania jak najbardziej pożądanego wzorca osobowego przyszłego fizjoterapeuty.

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 **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 w zakresie kinezyterapii - 180 godzin (praktyka wakacyjna)**

<b>Efekt kształcenia</b>	
<b>EU1</b>	Student potrafi prawidłowo interpretować zdobytą wiedzę medyczną służącą realizacji zadań kinezyterapeutycznych. Potrafi samodzielnie zaplanować i dobrać parametry do ćwiczeń lub metod terapeutycznych w zależności od stanu funkcjonalnego usprawnianej osoby odpowiednio do wyników testów i badań czynnościowych.
<b>EU2</b>	Prawidłowo wykonuje ćwiczenia lecznicze i odpowiednie metody kinezyterapeutyczne u osób w różnym przedziale wiekowym w zależności od okresu choroby i stanu funkcjonalnego usprawnianej osoby. Samodzielnie organizuje stanowisko pracy i realizuje zadania fizjoterapeuty w sposób zapewniający bezpieczeństwo pacjenta, własne i otoczenia. Przestrzega zasad bezpieczeństwa i higieny pracy zgodnie z uwarunkowaniami organizacyjnymi, prawnymi i etycznymi. Posiada umiejętność samodzielnego podejmowania decyzji w sytuacjach trudnych i nietypowych, wynikających ze specyfiki zawodu.
<b>EU3</b>	Samodzielnie prowadzi dokumentację dla potrzeb kinezyterapii niezbędną do kontroli przebiegu usprawniania leczniczego. Potrafi identyfikować błędy i zaniedbania w praktyce fizjoterapeuty
<b>EU4</b>	Potrafi komunikować się z pacjentem oraz grupą pracowników w zakresie związanym z pracą fizjoterapeuty. Okazuje szacunek wobec pacjenta oraz troskę o jego dobro. Potrafi współdziałać i pracować w grupie fizjoterapeutycznej. Dąży do uzyskania jak najbardziej pożądanego wzorca osobowego przyszłego fizjoterapeuty.

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 **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 w zakresie fizykoterapii – 100 godzin**

<b>Efekt kształcenia</b>	
<b>EU1</b>	Zna i rozumie zasady postępowania dla potrzeb doboru zabiegów fizykoterapeutycznych w zakresie elektrodiagnostyki, elektroterapii, wykorzystania pól elektromagnetycznych wielkiej częstotliwości i małej częstotliwości (magnetoterapii), ultrasonoterapii, potrafi samodzielnie podjąć działania diagnostyczne niezbędne dla doboru planu postępowania fizykoterapeutycznego u osób w różnym przedziale wiekowym
<b>EU2</b>	Ma wiedzę w zakresie doboru zabiegów fizykoterapeutycznych w zakresie elektrodiagnostyki, elektroterapii, wykorzystania pól elektromagnetycznych wielkiej częstotliwości i małej częstotliwości (magnetoterapii), ultrasonoterapii w zależności od okresu choroby i stanu funkcjonalnego usprawnianej osoby, potrafi samodzielnie zaplanować i dobrać parametry do zabiegów fizykoterapeutycznych na podstawie wywiadu i obserwacji
<b>EU3</b>	Samodzielnie wykonuje zabiegi fizykoterapeutyczne w zakresie elektrodiagnostyki, elektroterapii, wykorzystania pól elektromagnetycznych wielkiej częstotliwości i małej częstotliwości (magnetoterapii), ultrasonoterapii u osób w różnym przedziale wiekowym w zależności od okresu choroby i stanu funkcjonalnego usprawnianej osoby. Samodzielnie realizuje zadania fizykoterapeuty w sposób zapewniający bezpieczeństwo pacjenta, własne i otoczenia, w tym przestrzega zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
<b>EU4</b>	Samodzielnie prowadzi dokumentację dla potrzeb fizjoterapii niezbędną do kontroli przebiegu usprawniania. Potrafi identyfikować błędy i zaniedbania w praktyce fizjoterapeuty
<b>EU5</b>	Potrafi komunikować się z pacjentem oraz grupą pracowników w zakresie związanym z pracą fizjoterapeuty. Okazuje szacunek wobec pacjenta oraz troskę o jego dobro. Potrafi współdziałać i pracować w grupie fizjoterapeutycznej, przyjmując w niej różne role.

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 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 F.W14. zasady promocji zdrowia, jej zadania	P7S_WK
	<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 stacjonarnych 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 zawodowa w zakresie diagnostyki funkcjonalnej i programowania fizjoterapii w geriatrici i psychiatrii, ortopedii, traumatologii, reumatologii – 88 godzin**

<b>Efekt kształcenia</b>	
<b>EU1</b>	Zna i rozumie zasady i metod postępowania w zakresie diagnostyki funkcjonalnej i programowania fizjoterapii w: geriatrici i psychiatrii, ortopedii, traumatologii, reumatologii. Potrafi samodzielnie podjąć działania diagnostyczne niezbędne dla doboru planu usprawniania fizjoterapeutycznego u osób w różnym przedziale wiekowym z dysfunkcjami narządu ruchu w geriatrici i psychiatrii, ortopedii, traumatologii, reumatologii.
<b>EU2</b>	Ma wiedzę w zakresie programowania postępowania usprawniającego, doboru zabiegów i metod fizjoterapeutycznych w zależności od okresu choroby i stanu funkcjonalnego usprawnianej osoby.
<b>EU3</b>	Potrafi samodzielnie zaplanować i dobrać parametry do zabiegów fizjoterapeutycznych i odpowiednich metod terapeutycznych na podstawie wyników testów i badań funkcjonalnych
<b>EU4</b>	Samodzielnie prowadzi dokumentację dla potrzeb fizjoterapii niezbędną do kontroli przebiegu usprawniania. Potrafi identyfikować błędy i zaniedbania w praktyce fizjoterapeuty.
<b>EU5</b>	Potrafi komunikować się z pacjentem oraz grupą pracowników w zakresie związanym z pracą fizjoterapeuty. Okazuje szacunek wobec pacjenta oraz troskę o jego dobro.

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

Opiekunem z ramienia Placówki będzie.....

Zatwierdzam  
Kierownik/Opiekun uczelniany

.....  
Data i podpis

.....  
Pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu



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 **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 zawodowa w zakresie diagnostyki funkcjonalnej i programowania fizjoterapii w neurologii i w wieku rozwojowym. – 80 godzin**

<b>Efekt kształcenia</b>	
<b>EU1</b>	Zna i rozumie zasady i metod postępowania w zakresie diagnostyki funkcjonalnej i programowania fizjoterapii w neurologii i w wieku rozwojowym. Potrafi samodzielnie podjąć działania diagnostyczne niezbędne dla doboru planu usprawniania fizjoterapeutycznego u osób w różnym przedziale wiekowym z dysfunkcjami narządu ruchu w neurologii i w wieku rozwojowym.
<b>EU2</b>	Ma wiedzę w zakresie programowania postępowania usprawniającego, doboru zabiegów i metod fizjoterapeutycznych w zależności od okresu choroby i stanu funkcjonalnego usprawnianej osoby.
<b>EU3</b>	Potrafi samodzielnie zaplanować i dobrać parametry do zabiegów fizjoterapeutycznych i odpowiednich metod terapeutycznych na podstawie wyników testów i badań funkcjonalnych
<b>EU4</b>	Samodzielnie prowadzi dokumentację dla potrzeb fizjoterapii niezbędną do kontroli przebiegu usprawniania. Potrafi identyfikować błędy i zaniedbania w praktyce fizjoterapeuty.
<b>EU5</b>	Potrafi komunikować się z pacjentem oraz grupą pracowników w zakresie związanym z pracą fizjoterapeuty. Okazuje szacunek wobec pacjenta oraz troskę o jego dobro.

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

Opiekunem z ramienia Placówki będzie.....

Zatwierdzam  
Kierownik/Opiekun uczelniany

.....  
Data i podpis

.....  
Pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu



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 **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 zawodowa w zakresie diagnostyki funkcjonalnej i programowania fizjoterapii w kardiologii, pulmonologii, chirurgii, ginekologii i położnictwie – 80 godzin**

<b>Efekt kształcenia</b>	
<b>EU1</b>	Potrafi samodzielnie podjąć działania diagnostyczne niezbędne dla doboru planu usprawniania fizjoterapeutycznego u osób w różnym przedziale wiekowym w chorobach narządów wewnętrznych w kardiologii, pulmonologii, chirurgii, ginekologii i położnictwie.
<b>EU2</b>	Ma wiedzę w zakresie programowania postępowania usprawniającego, doboru zabiegów i metod fizjoterapeutycznych w zależności od okresu choroby i stanu funkcjonalnego usprawnianej osoby.
<b>EU3</b>	Potrafi samodzielnie zaplanować i dobrać parametry do zabiegów fizjoterapeutycznych i odpowiednich metod terapeutycznych na podstawie wyników testów i badań funkcjonalnych
<b>EU4</b>	Samodzielnie prowadzi dokumentację dla potrzeb fizjoterapii niezbędną do kontroli przebiegu usprawniania. Potrafi identyfikować błędy i zaniedbania w praktyce fizjoterapeuty.
<b>EU5</b>	Potrafi komunikować się z pacjentem oraz grupą pracowników w zakresie związanym z pracą fizjoterapeuty. Okazuje szacunek wobec pacjenta oraz troskę o jego dobro.

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

Opiekunem z ramienia Placówki będzie.....

Zatwierdzam  
Kierownik/Opiekun uczelniany

.....  
Data i podpis

.....  
Pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu



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 **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 ciągła – 262 godziny**

<b>Efekt kształcenia</b>	
<b>EU1</b>	Student potrafi samodzielnie zdiagnozować pod kątem funkcjonalnym pacjenta w różnym przedziale wiekowym z różnymi dysfunkcjami narządu ruchu i narządów wewnętrznych
<b>EU2</b>	Student potrafi samodzielnie stworzyć program usprawniania fizjoterapeutycznego w zależności od okresu choroby i stanu funkcjonalnego pacjenta
<b>EU3</b>	Student potrafi samodzielnie wykonać zabiegi z zakresu fizykoterapii, kinezyterapii, masażu leczniczego i medycyny fizykalnej zgodnie z programem usprawniania z uwzględnieniem metod specjalnych stosowanych w fizjoterapii
<b>EU4</b>	Samodzielnie prowadzi dokumentację dla potrzeb fizjoterapii niezbędną do kontroli przebiegu usprawniania. Potrafi identyfikować błędy i zaniedbania w praktyce fizjoterapeuty
<b>EU5</b>	Potrafi komunikować się z pacjentem oraz grupą pracowników w zakresie związanym z pracą fizjoterapeuty

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

Opiekunem z ramienia Placówki będzie.....

Zatwierdzam  
Kierownik/Opiekun uczelniany

.....  
Data i podpis

.....  
Pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu