



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: **Dietoprofilaktyka i dietoterapia**

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)**

<b>Efekt uczenia się</b>	
<b>EU1</b>	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.
<b>EU2</b>	Student zna zasady wydawania posiłków i karmienia chorych hospitalizowanych.
<b>EU3</b>	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 doбором odpowiednich produktów spożywczych wraz z wyliczeniem wartości odżywczej i energetycznej właściwej dla danej jednostki chorobowej.
<b>EU4</b>	Student potrafi przeprowadzić samodzielnie edukację żywieniową dotyczącą leczenia chorób dietozależnych wśród pacjentów oddziału.
<b>EU5</b>	Student ma świadomość sumiennego, aktywnego udziału i zdyscyplinowania w pracy indywidualnej oraz grupowej wykazując odpowiednie współdziałanie zarówno jako członek jak i lider zespołu. Rozumie potrzebę doksztalcania 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