



**UNIWERSYTET
MIKOŁAJA KOPERNIKA
W TORUNIU**

Wydział Nauk o Zdrowiu
Collegium Medicum w Bydgoszczy

**ARKUSZ WYBORU I OCENY PLACÓWKI DLA POTRZEB KSZTAŁCENIA
PRAKTYCZNEGO STUDENTÓW
WNoZ CM UMK
KIERUNEK FIZJOTERAPIA**

PRZEDMIOT/ZAKRES PRAKTYKI:

ROK STUDIÓW:

.....
pieczęć placówki szkoleniowej

| KRYTERIUM OCENY | | Ocena punktowa | Uwagi |
|---|--|----------------------------|-------|
| Kryteria podstawowe | | | |
| 1. Doświadczenie w pracy ze studentami | Pracownicy posiadają doświadczenie w pracy ze studentami | <input type="checkbox"/> 2 | |
| | Pracownicy nie posiadają doświadczenia w pracy ze studentami | <input type="checkbox"/> 0 | |
| 2. Czy charakter i zakres świadczonej opieki zdrowotnej w placówce umożliwia realizację wszystkich efektów uczenia się zgodnie ze standardem dla kierunku Fizjoterapia? | Tak | <input type="checkbox"/> 2 | |
| | Nie | <input type="checkbox"/> 0 | |
| 3. Czy placówka wyposażona jest w sprzęt i aparaturę umożliwiającą realizację wszystkich efektów uczenia się zgodnie ze standardem dla kierunku Fizjoterapia? | Tak | <input type="checkbox"/> 2 | |
| | Nie | <input type="checkbox"/> 0 | |
| 4. Czy placówka dysponuje szatnią dla studentów zabezpieczającą ich mienie? | Tak | <input type="checkbox"/> 1 | |
| | Nie | <input type="checkbox"/> 0 | |
| Kryteria dodatkowe | | | |
| 1. Wykształcenie | Więcej niż 50% pracowników to magistrowie fizjoterapii | <input type="checkbox"/> 1 | |
| | Mniej niż 50% pracowników to magistrowie fizjoterapii | <input type="checkbox"/> 0 | |
| 2. Czy w placówce jest sala wykładowa? | Tak | <input type="checkbox"/> 1 | |
| | Nie | <input type="checkbox"/> 0 | |
| 3. Czy w placówce student ma możliwość korzystania z pomieszczenia socjalnego? | Tak | <input type="checkbox"/> 1 | |
| | Nie | <input type="checkbox"/> 0 | |
| UZYSKANA LICZBA PUNKTÓW | | | |

.....
miejsowość, data

.....
pieczętka i podpis osoby oceniającej (opiekuna studenta) placówkę

Zatwierdzam*/warunkowo zatwierdzam*/nie zatwierdzam* (**niepotrzebne skreślić*) placówkę do przeprowadzania praktyk zawodowych

.....
miejsowość, data

.....
pieczęćka i podpis osoby zatwierdzającej (koordynatora praktyk)
placówkę

Uzasadnienie:

Ilość punktów konieczna do zaakceptowania placówki, jako miejsca praktyk studenckich: 10 - 7 pkt