*Załącznik do zarządzenia nr 94/2024*

*Rektora Akademii Bialskiej im. Jana Pawła II*

*z dnia 23 września 2024 roku*

**REGULAMIN ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH   
I PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**NA KIERUNKU RATOWNICTWO MEDYCZNE**

**STUDIA PIERWSZEGO STOPNIA**

**Profil praktyczny**

**Biała Podlaska, 2024 r**.

**§1**

**PRZEPISY OGÓLNE**

1. Podstawę prawną regulaminu praktyk i zajęć praktycznych studentów kierunku ratownictwo medyczne Akademii Bialskiej im. Jana Pawła II stanowią:
2. Ustawa z dn. 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2023 r., poz. 742 t.j.);
3. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r.   
   w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz.U. z 2021 r., poz. 755 t.j.);
4. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym   
   (Dz.U z 2024 r., poz. 652 t.j.);
5. Regulamin studiów Akademii Bialskiej im. Jana Pawła II;
6. Wewnętrzny System Zapewnienia Jakości Kształcenia w Akademii Bialskiej   
   im. Jana Pawła II;
7. Regulamin praktyk Akademii Bialskiej im. Jana Pawła II.

**§2**

1. Ilekroć w regulaminie jest mowa o:
2. uczelni – oznacza to Akademię Bialską im. Jana Pawła II;
3. zakładzie pracy – oznacza to podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym student realizuje zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe;
4. uczelnianym opiekunie praktyk – oznacza to wybranego nauczyciela akademickiego sprawującego nadzór dydaktyczny nad praktyką zawodową, zwaną w dalszej części regulaminu praktyką, zgodnie z procedurą wyboru uczelnianego opiekuna praktyk;
5. zakładowym opiekunie praktyk – oznacza to opiekuna wybranego w zakładzie pracy, sprawującego nadzór nad wykonywaniem przez studentów zadań wynikających z programu praktyk;
6. kształceniu praktycznym – oznacza to realizację zajęć praktycznych z udziałem pacjentów i realizację praktyk.

**§3**

1. Niniejszy regulamin określa zasady realizacji kształcenia praktycznego na studiach pierwszego stopnia na kierunku ratownictwo medyczne.
2. Kształcenie praktyczne przewidziane w planach studiów na kierunku ratownictwo medyczne pełni ważną funkcję w procesie przygotowania zawodowego studenta przyczyniając się do rozwijania jego umiejętności zawodowych.
3. Praktyki zawodowe zwane w dalszej części regulaminu praktykami i zajęcia praktyczne, stanowią integralną część procesu kształcenia na kierunku ratownictwo medyczne i podlegają obowiązkowemu zaliczeniu z oceną.

**§4**

**CELE KSZTAŁCENIA PRAKTYCZNEGO**

1. Celem kształcenia praktycznego jest:
2. nabycie, doskonalenie i kształtowanie umiejętności praktycznych niezbędnych   
   do samodzielnego i odpowiedzialnego pełnienia roli zawodowej w warunkach naturalnych polegające na:
3. udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych udzielanych samodzielnie lub na zlecenie lekarza;
4. zabezpieczeniu osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowaniu działań zapobiegających zwiększeniu liczby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
5. transportowaniu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
6. udzielaniu wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego;
7. edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.
8. poznanie specyfiki pracy w różnych placówkach leczniczych i podmiotach wskazanych w Ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

**§5**

**ORGANIZACJA KSZTAŁCENIA PRAKTYCZNEGO**

1. Zajęcia praktyczne i praktyki odbywają się w oparciu o infrastrukturę zakładów pracy wykonujących działalność leczniczą, z którymi uczelnia zawarła umowy lub porozumienia o współpracy oraz infrastrukturę uczelni.
2. Umowę lub porozumienie podpisuje prorektor ds. kształcenia i studentów Akademii Bialskiej im. Jana Pawła II, a z ramienia zakładu – osoba upoważniona do jej reprezentowania.
3. Dobór placówek odbywa na podstawie kryteriów doboru placówki do realizacji praktyk stanowiących *Załącznik nr 1* do niniejszego regulaminu.
4. Wybór opiekunów praktyk oparty jest o kryteria wyboru zakładowego opiekuna praktyk   
   na kierunku ratownictwo medyczne studia pierwszego stopnia, profil praktyczny stanowiących *Załącznik nr 2* do niniejszego regulaminu*.*
5. Wymiar, zasady i formę odbywania zajęć praktycznych i praktyk określa program studiów oraz programy zajęć praktycznych i praktyk.
6. W uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość realizowania praktyk indywidualnie   
   po uzyskaniu zgody prorektora ds. kształcenia i studentów. W tej sytuacji student/ka zobowiązany jest do dostarczenia:
7. *Skierowania na praktykę* stanowiącego *Załącznik nr 1* doRegulaminu Praktyk Akademii Bialskiej im. Jana Pawła II,
8. *Porozumienia* *w sprawie prowadzenia praktyk* stanowiącego *Załącznik nr 4*doRegulaminu Praktyk Akademii Bialskiej im. Jana Pawła II, uzupełnionego   
   i podpisanego przez zakład pracy lub
9. *Deklaracji praktyk* stanowiącej *Załącznik nr 5* doRegulaminu Praktyk Akademii Bialskiej im. Jana Pawła II, gdy wybrana jednostka lecznicza znajduje się   
   w wykazie porozumień długoterminowych,
10. *Kryteriów doboru placówki do realizacji praktyk* *(Załącznik nr 3* do niniejszego regulaminu*),*
11. *Kryteriów wyboru zakładowego opiekuna* *praktyk* *(Załącznik nr 4* do niniejszego regulaminu*),*
12. innych dokumentów wymaganych przez jednostkę leczniczą, w której realizowana będzie praktyka.
13. W przypadku jednostek leczniczych, z którymi uczelnia zawarła porozumienia długoterminowe w zakresie realizacji zajęć praktycznych i praktyk, *Kryteria doboru palcówki do realizacji praktyk* nie są wymagane.
14. Dokumentację wskazaną w ust. 6 student/ka zobowiązany/a jest złożyć w Sekcji Praktyk Studenckich i Biura Karier nie później niż dwa tygodnie przed rozpoczęciem praktyk.
15. Studenci odbywają zajęcia praktyczne i praktyki zgodnie z terminarzem roku akademickiego. Szczegółowe wytyczne dotyczące terminów zajęć praktycznych   
    i praktyk określają programy tych zajęć.
16. Wymiar godzinowy odbywanych przez studenta zajęć praktycznych i praktyk na terenie wybranego zakładu wynosi do 8 godzin dydaktycznych na dobę, tj. 6 godzin zegarowych (1 godz. dydaktyczna = 45 minut), z wyłączeniem dni wolnych od pracy. Przedłużenie dobowego wymiaru praktyki jest dopuszczalne za zgodą i porozumieniem stron (opiekunów praktyki oraz studenta), nie więcej jednak niż do 12 godzin dydaktycznych.
17. Zajęcia praktyczne realizowane są pod kierunkiem i bezpośrednim nadzorem nauczyciela akademickiego, ratownika medycznego lub innej osoby posiadającej prawo wykonywania zawodu lekarza, pielęgniarki lub położnej, z co najmniej roczną praktyką w zakresie właściwym dla prowadzonych zajęć.
18. Praktyki realizowane są pod kierunkiem ratownika medycznego lub osoby posiadającej prawo wykonywania zawodu lekarza medycyny, pielęgniarki lub położnej, będących pracownikami danego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w którym odbywa się praktyka, a nadzór nad realizacją sprawuje uczelniany opiekun praktyki.
19. Podstawą weryfikacji efektów uczenia się dla praktyki jest *Dziennik praktyk*, *Karta weryfikacji efektów uczenia się*, *Indeks umiejętności praktycznych* oraz opis studium przypadku.
20. Student, który nie odbył wszystkich wymaganych w planach studiów praktyk, nie może podejść do egzaminu dyplomowego.

**§6**

**PRAWA I OBOWIĄZKI STUDENTA**

1. Studenta realizującego kształcenie praktyczne obowiązuje:
2. złożenie w sekretariacie wydziału każdorazowo w terminie 15 dni przed rozpoczęciem roku akademickiego, w którym odbywać się będzie kształcenie praktyczne *Oświadczenia* stanowiącego *Załącznik nr 5* do niniejszego regulaminu.
3. zapoznanie się z treścią Programu zajęć praktycznych i Programu praktyk przed rozpoczęciem tych zajęć;
4. posiadanie w dniu rozpoczęcia zajęć praktycznych i praktyk oraz w każdym momencie ich odbywania, książeczki do celów sanitarno- epidemiologicznych/aktualnego orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych wydanego przez lekarza medycyny pracy, szczepień ochronnych wymaganych przez zakład pracy, aktualnego ubezpieczenia z zakresu NNW oraz OC wraz z poszerzeniem ubezpieczenia o ryzyko chorób zakaźnych, obejmującego pokrycie kosztów postępowania profilaktycznego w przypadku ekspozycji zawodowej;
5. konieczność okazania ww. dokumentów na prośbę opiekuna zajęć praktycznych   
   i praktyk w zakładzie pracy w każdym momencie ich odbywania;
6. w przypadku realizacji praktyk - posiadanie *Dziennika praktyk* stanowiącego *Załącznik nr 6* do Regulaminu Praktyk Akademii Bialskiej im. Jana Pawła II oraz systematyczne jego prowadzenie i uzupełnianie;
7. udział w szkoleniu BHP i bezwzględne przestrzeganie zasad bhp oraz regulaminów   
   i wymagań obowiązujących na terenie zakładu pracy, w którym odbywa się kształcenie praktyczne;
8. przygotowanie teoretyczne zgodnie z programem kształcenia;
9. realizowanie efektów uczenia się określonych w programie zajęć praktycznych   
   i praktyk;
10. uczestniczenie w codziennym życiu zakładu, włączanie się w pracę zespołu   
    i realizacja zadań zleconych przez opiekuna;
11. przestrzeganie przepisów dotyczących poufności i ochrony informacji uzyskanych   
    w trakcie realizacji zajęć praktycznych i praktyk. Wzór oświadczenia stanowi *Załącznik nr 6* do niniejszego regulaminu*;*
12. dbanie o powierzony sprzęt oraz używanie go zgodnie z przeznaczeniem;
13. przestrzeganie godzin pracy, w tym punktualne i regularne uczestnictwo   
    w zajęciach. Spóźnienia mogą być podstawą do odmowy przyjęcia studenta na zajęcia;
14. zakaz opuszczania stanowiska pracy bez zgody zakładowego opiekuna praktyk;
15. systematyczne i aktywne uczestnictwo w zajęciach (100% obecności). Usprawiedliwione mogą być jedynie nieobecności uzasadnione i udokumentowane. Nieobecności należy odpracować w terminie uzgodnionym z opiekunem z ramienia zakładu;
16. odpowiednie zachowanie wobec podopiecznych, personelu, przełożonego   
    w zakładzie pracy, w którym realizowane jest kształcenie praktyczne;
17. posiadanie pełnego i estetycznego umundurowania, obuwia medycznego oraz identyfikatora;
18. w przypadku ciąży, studentkę obowiązuje niezwłoczne poinformowanie   
    o zaistniałym fakcie osoby odpowiedzialne za realizację kształcenia praktycznego oraz przedstawienie zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego czas trwania ciąży, ogólny stan zdrowia oraz potwierdzenie możliwości realizacji kształcenia praktycznego. Studentka zostanie poinformowana przez opiekuna z ramienia uczelni o zakazie wykonywania przez nią określonych czynności przewidzianych programem kształcenia praktycznego, zabronionych kobietom w ciąży. Studentka składa pisemne oświadczenie o osobistym ponoszeniu odpowiedzialności za decyzję kontynuowania kształcenia praktycznego stanowiące *Załącznik nr 7*do niniejszego regulaminu*;*
19. zakaz korzystania do celów nie związanych z realizacją zadań objętych odbywaną praktyką z leków, sprzętu, pieczątek zakładu pracy, w którym realizowane jest kształcenie praktyczne.
20. Student ma prawo do:
21. dobrze zorganizowanego procesu kształcenia zgodnie z zasadami bhp;
22. życzliwego traktowania w trakcie realizacji kształcenia praktycznego;
23. sprawiedliwej oceny zgodnie z ustalonymi kryteriami oceniania;
24. procedury poekspozycyjnej w sytuacji tego wymagającej;
25. przerwy na posiłek (30 min.) w wyznaczonym przez opiekuna czasie i miejscu.

**§7**

**OBOWIĄZKI NAUCZYCIELA AKADEMICKIEGO   
PROWADZĄCEGO ZAJĘCIA PRAKTYCZNE**

1. Nauczyciel akademicki realizujący zajęcia praktyczne zobowiązany jest do:
2. złożenia w sekretariacie wydziału każdorazowo w terminie 15 dni przed rozpoczęciem roku akademickiego, w którym odbywać się będzie kształcenie praktyczne *Oświadczenia* stanowiącego *Załącznik nr 5* do niniejszego regulaminu;
3. stosowania i przestrzegania zapisów niniejszego regulaminu;
4. realizacji zajęć praktycznych zgodnie z ich celem i ustalonym programem;
5. informowania studentów o celach, zadaniach, zakładanych efektach kształcenia określonych w karcie przedmiotu dla danego przedmiotu oraz sposobach zaliczenia zajęć;
6. bezpośredniego nadzoru nad wykonywanymi czynnościami przez studenta;
7. ułatwienia zdobywania wiedzy i umiejętności przez studenta, poprzez bieżące wyjaśnianie i omawianie sytuacji problemowych pacjenta;
8. nadzoru nad przestrzeganiem przez studentów tajemnicy zawodowej i praw pacjenta;
9. bieżącej współpracy z Sekcją Praktyk Studenckich i Biura Karier, w zakresie spraw związanych z ich przebiegiem;
10. prowadzenia bieżącej dokumentacji dotyczącej przebiegu zajęć praktycznych;
11. przeprowadzenia zaliczenia zajęć praktycznych, w tym dokonania niezbędnych wpisów w dokumentach studenta oraz protokole ocen zgodnie z terminarzem roku akademickiego.

**§8  
  
OBOWIĄZKI UCZELNIANEGO OPIEKUNA PRAKTYK**

1. Do obowiązków uczelnianego opiekuna praktyk należy:
2. stosowanie i przestrzeganie zapisów niniejszego regulaminu;
3. sprawowanie nadzoru dydaktycznego nad prawidłową realizacją praktyk;
4. opracowanie i aktualizowanie programów praktyk zgodnie z obowiązującym wzorem;
5. zapoznanie studentów z programem praktyk, zasadami realizacji, specyfiką, organizacją oraz terminem i sposobem zaliczenia praktyk;
6. współpraca z zakładowym opiekunem praktyk;
7. pomoc studentom w rozwiązywaniu problemów i kwestii spornych związanych   
   z odbywaną praktyką;
8. niezwłoczne informowanie kierownika zakładu o problemach związanych z realizacją praktyk;
9. składania do Sekcji Praktyk Studenckich i Biura Karier propozycji miejsc realizacji praktyk w zakładach, z którymi uczelnia może zawrzeć porozumienia;
10. przeprowadzenia zaliczenia praktyk, w tym dokonanie niezbędnych wpisów   
    w dokumentach studenta oraz protokole ocen zgodnie z terminarzem roku akademickiego;
11. złożenia rozliczenia z realizacji praktyk po ich zakończeniu, rocznego sprawozdania   
    z realizacji praktyk uwzględniającego wyniki hospitacji praktyk oraz kompletnych dzienników praktyk do Sekcji Praktyk Studenckich i Biura Karier zgodnie   
    z obowiązującym zarządzeniem rektora w tej sprawie;
12. dokonania ewaluacji praktyk na podstawie wyników kwestionariusza ankiety oceny praktyki przez studenta po zakończonej praktyce.

**§9**

**OBOWIĄZKI ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK**

1. Zakładowy opiekun praktyk zobowiązany jest do:
2. sprawowania nadzoru nad prawidłową realizacją praktyk zgodnie z ich celem   
   i ustalonym programem;
3. informowania studentów o celach, zadaniach, zakładanych efektach uczenia się określonych w karcie przedmiotu oraz sposobach zaliczenia zajęć;
4. nadzoru nad wykonywanymi czynnościami przez studenta;
5. ułatwienia zdobywania wiedzy i umiejętności przez studenta, poprzez bieżące wyjaśnianie i omawianie sytuacji problemowych pacjenta;
6. nadzoru nad przestrzeganiem przez studentów poufności i ochrony informacji uzyskanych w trakcie odbywania zajęć praktycznych i praktyk i praw pacjenta;
7. bieżącej współpracy z Sekcją Praktyk Studenckich i Biura Karier oraz uczelnianym opiekunem praktyk w zakresie spraw związanych z ich przebiegiem;
8. prowadzenia bieżącej dokumentacji dotyczącej przebiegu praktyk;
9. przeprowadzenia zaliczenia praktyk i wpisu w Karcie weryfikacji efektów uczenia się, Indeksie umiejętności praktycznych oraz Dzienniku praktyk.

**§10  
  
WARUNKI ZALICZENIA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH I PRAKTYK**

1. Warunkiem zaliczenia zajęć praktycznych i praktyk jest wywiązanie się z zadań sformułowanych w programie tych zajęć oraz przedłożenie przez studenta stosownej dokumentacji z odbycia praktyki uczelnianemu opiekunowi praktyki.
2. Termin zaliczenia praktyk upływa z końcem sesji poprawkowej zimowej i letniej określonej w terminarzu roku akademickiego z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Prorektor ds. kształcenia i studentów na wniosek studenta, zaopiniowany przez uczelnianego opiekuna praktyk, może wyrazić zgodę na odbycie praktyk w innym terminie.

**§11**

**PRZEPISY KOŃCOWE**

Regulamin obowiązuje od dnia 1 października 2024 roku.

*Załącznik nr 1  
do Regulaminu zajęć praktycznych i praktyk zawodowych na studiach pierwszego stopnia   
na kierunku ratownictwo medyczne w Akademii Bialskiej im. Jana Pawła II – Kryteria doboru placówki do realizacji zajęć praktycznych i praktyk*

**KRYTERIA DOBORU PLACÓWKI DO REALIZACJI   
ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH I PRAKTYK**

**NA KIERUNKU RATOWNICTWO MEDYCZNE   
STUDIA PIERWSZEGO STOPNIA, PROFIL PRAKTYCZNY**

**ROK AKADEMICKI …………………….**

……………………………………

Pieczątka placówki

**Nazwa placówki: …………..……………………...…………………..…...………………...**

**………………………………………………………………………………………………….**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kryterium | |  | Punktacja | Liczba punktów |
| Posiada system zarządzania jakością | ISO (jakie?) | Tak | 1 |  |
| Nie | 0 |
| Akredytacja | Tak | 1 |  |
| Nie | 0 |
| Posiada opracowane własne standardy i procedury pielęgniarskie/ratownicze | Tak | 1 |  |
| Nie | 0 |
| Personel pielęgniarski posiada ukończone studia na kierunku pielęgniarstwo/ratownictwo medyczne i/lub specjalizacje i/lub kursy specjalistyczne i kwalifikacyjne | | >50% | 3 |  |
| <50% | 2 |  |
| Tylko średnie wykształcenie | 1 |  |
| Placówka posiada stanowiska pracy wyposażone w sprzęt i materiały medyczne, niezbędne do kształtowania umiejętności praktycznych studentów oraz ochrony przed zakażeniem, urazem, wypadkiem | | Tak | 2 |  |
| W znacznej części | 1 |  |
| Częściowo | 0 |  |
| Placówka realizuje świadczenia zdrowotne umożliwiające realizację efektów uczenia się określonych w programach praktyk | | Tak | 2 |  |
| Częściowo | 1 |  |
| Nie | 0 |  |
| Placówka posiada doświadczenie w kształtowaniu umiejętności praktycznych na stanowisku ratownika medycznego | | Tak | 1 |  |
| Nie | 0 |  |
| Placówka posiada pomieszczenia dydaktyczne do realizacji zajęć | | Tak | 1 |  |
| Nie | 0 |  |
| Placówka posiada zaplecze socjalne (stołówka, pokój socjalny) | | Tak | 1 |  |
| Nie | 0 |  |
| LICZBA PUNKTÓW OGÓŁEM | | | |  |

………………………………………

Podpis dyrektora/kierownika placówki

**DECYZJA OSTATECZNA DOTYCZĄCA DOBORU PLACÓWKI**

**DO REALIZACJI ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH I PRAKTYK   
NA KIERUNKU RATOWNICTWO MEDYCZNE  
STUDIA PIERWSZEGO STOPNIA, PROFIL PRAKTYCZNY**

**ROK AKADEMICKI …………………………**

………………………………………………………………………………………………….

**NAZWA PLACÓWKI**

Opiniowana jednostka otrzymała **……………….** punktów, w związku z powyższym spełnia /nie spełnia\* optymalne/umiarkowane/minimalne warunki wymagane w Wydziale Nauk   
o Zdrowiu Akademii Bialskiej im. Jana Pawła II do prowadzenia praktyk.

……………………………………….……

Podpis Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu

Akademii Bialskiej im. Jana Pawła II

Podsumowanie:

1. Warunki bardzo dobre - 11 – 13 pkt.
2. Warunki dobre - 9-11 pkt.
3. Warunki wystarczające - 6-11 pkt.
4. Brak odpowiednich warunków - 0-5 pkt.

\*niepotrzebne skreślić

*Załącznik nr 2  
do Regulaminu zajęć praktycznych i praktyk zawodowych na studiach pierwszego stopnia   
na kierunku ratownictwo medyczne w Akademii Bialskiej im. Jana Pawła II –*

*Kryteria wyboru zakładowego opiekuna praktyk*

**KRYTERIA WYBORU ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK   
NA KIERUNKU RATOWNICTWO MEDYCZNE   
STUDIA PIERWSZEGO STOPNIA, PROFIL PRAKTYCZNY**

**ROK AKADEMICKI ………………………**

………………………………………

Pieczątka placówki

**Nazwisko i imię zakładowego opiekuna praktyk ……..……………………………………**

**Tel. komórkowy:……………………………………………………………………………...**

**e-mail: …………………………………………………………………………………………..**

**Nazwa placówki ………..………………………………………………………………………**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kryterium | | Ocena  punktowa | Liczba otrzymanych punktów |
| Ukończone studia wyższe | mgr zdrowia publicznego specjalność medycyna ratunkowa  lekarz medycyny  mgr pielęgniarstwa i pielęgniarka lub pielęgniarz systemu PRM | 3 |  |
| licencjat ratownictwa medycznego  licencjat pielęgniarstwa  licencjat położnictwa  pielęgniarka lub pielęgniarz systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne | 2 |
| inne wyższe | 1 |
| nie posiada studiów wyższych | 0 |
| Dyplom lub aktualne prawo wykonywania zawodu | Tak  Numer …………………… | 1 |  |
| Nie | 0 |
| Specjalizacje /kursy/ inne formy podnoszenia kwalifikacji zawodowych | Specjalizacja, (jaka): | 2 |  |
| lub kursy, (jakie): | 1 |  |
| lub inne szkolenia, (jakie): | 1 |  |
| Prowadził/a już wcześniej zajęcia z danego przedmiotu | Tak | 1 |  |
| Nie | 0 |  |
| Pełnione funkcje w placówce |  | | |
| Kierunek, na jakim będzie sprawowana opieka nad praktykami | Ratownictwo medyczne | | |
| Placówka, w której będzie sprawowana opieka nad praktykami zawodowymi |  | | |
| LICZBA PUNKTÓW OGÓŁEM | | |  |

…….…………………………………..…………

Podpis kandydata na zakładowego opiekuna praktyk

**DECYZJA OSTATECZNA DOTYCZĄCA WYBORU**

**ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK  
NA KIERUNKU RATOWNICTWO MEDYCZNE  
STUDIA PIERWSZEGO STOPNIA, PROFIL PRAKTYCZNY**

**ROK AKADEMICKI ……………………………**

……………………………………………………………………………………….…

**NAZWISKO I IMIĘ ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK**

………………………………………………………………………………………..……

**NAZWA PLACÓWKI**

Opiniowana osoba otrzymała **…………..** punktów, w związku z powyższym spełnia/ warunkowo spełnia/nie spełnia\* kryteria wymagane w Wydziale Nauk o Zdrowiu Akademii Bialskiej im. Jana Pawła II do prowadzenia praktyk.

………………………………….……………………….

Podpis Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu

Akademii Bialskiej im. Jana Pawła II

Podsumowanie:

1. Spełnia kryteria do prowadzenia praktyk zawodowych – 9-7- pkt.
2. Warunkowo spełnia kryteria do prowadzenia praktyk - 6-4 pkt.
3. Nie spełnia kryteriów do prowadzenia praktyk - 3 pkt. i poniżej.

\*niepotrzebne skreślić

*Załącznik nr 3  
do Regulaminu zajęć praktycznych i praktyk zawodowych na studiach pierwszego stopnia   
na kierunku ratownictwo medyczne w Akademii Bialskiej im. Jana Pawła II –*

*Kryteria doboru placówek do realizacji praktyk*

**KRYTERIA WYBORU PLACÓWEK DO REALIZACJI   
PRAKTYK NA KIERUNKU RATOWNICTWO MEDYCZNE   
STUDIA PIERWSZEGO STOPNIA, PROFIL PRAKTYCZNY  
PRAKTYKA INDYWIDUALNA**

**ROK AKADEMICKI …………………………..**

…………………………………….

Pieczątka placówki

**Nazwa placówki:………………..…..………………………………………………….……..**

**………………………………………………………………………………………………….**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kryterium | |  | Punktacja | Liczba punktów |
| Posiada system zarządzania jakością | ISO (jakie?) | Tak | 1 |  |
| Nie | 0 |
| Akredytacja | Tak | 1 |  |
| Nie | 0 |
| Posiada opracowane własne standardy i procedury pielęgniarskie/ratownicze | Tak | 1 |  |
| Nie | 0 |
| Personel pielęgniarski posiada ukończone studia na kierunku pielęgniarstwo/ratownictwo medyczne i/lub specjalizacje i/lub kursy specjalistyczne i kwalifikacyjne | | >50% | 3 |  |
| <50% | 2 |  |
| Tylko średnie wykształcenie | 1 |  |
| Placówka posiada stanowiska pracy wyposażone w sprzęt i materiały medyczne, niezbędne do kształtowania umiejętności praktycznych studentów oraz ochrony przed zakażeniem, urazem, wypadkiem | | Tak | 2 |  |
| W znacznej części | 1 |  |
| Częściowo | 0 |  |
| Placówka realizuje świadczenia zdrowotne umożliwiające realizację efektów uczenia się określonych w programach praktyk | | Tak | 2 |  |
| Częściowo | 1 |  |
| Nie | 0 |  |
| Placówka posiada doświadczenie w kształtowaniu umiejętności praktycznych na stanowisku ratownika medycznego | | Tak | 1 |  |
| Nie | 0 |  |
| Placówka posiada pomieszczenia dydaktyczne do realizacji zajęć | | Tak | 1 |  |
| Nie | 0 |  |
| Placówka posiada zaplecze socjalne (stołówka, pokój socjalny) | | Tak | 1 |  |
| Nie | 0 |  |
| LICZBA PUNKTÓW OGÓŁEM | | | |  |

…………….…………………………

Podpis dyrektora/kierownika placówki

**DECYZJA OSTATECZNA DOTYCZĄCA   
DOBORU PLACÓWKI DO REALIZACJI PRAKTYK   
NA KIERUNKU RATOWNICTWO MEDYCZNE  
STUDIA PIERWSZEGO STOPNIA, PROFIL PRAKTYCZNY**

**PRAKTYKA INDYWIDUALNA**

**ROK AKADEMICKI ………………………..**

………………………………………………………………………………………………….

**NAZWA PLACÓWKI/ODDZIAŁ**

Opiniowana placówka otrzymała **……………….** punktów, w związku z powyższym spełnia /nie spełnia\* optymalne/umiarkowane/minimalne warunki wymagane w Wydziale Nauk   
o Zdrowiu Akademii Bialskiej im. Jana Pawła II do prowadzenia praktyk.

……………………………………….……

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk

Podsumowanie:

1. Warunki bardzo dobre - 11 – 13 pkt.
2. Warunki dobre - 9-11 pkt.
3. Warunki wystarczające - 6-11 pkt.
4. Brak odpowiednich warunków - 0-5 pkt.

\*niepotrzebne skreślić

*Załącznik nr 4*

*do Regulaminu zajęć praktycznych i praktyk zawodowych na studiach pierwszego stopnia   
na kierunku ratownictwo medyczne w Akademii Bialskiej im. Jana Pawła II –*

*Kryteria wyboru zakładowego opiekuna praktyk*

**KRYTERIA WYBORU ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK   
NA KIERUNKU RATOWNICTWO MEDYCZNE   
STUDIA PIERWSZEGO STOPNIA, PROFIL PRAKTYCZNY  
PRAKTYKA INDYWIDUALNA**

**ROK AKADEMICKI………………………..**

…………………………………………

Pieczątka placówki

**Nazwisko i imię zakładowego opiekuna praktyk: ……..……..………..………………….**

**Tel. komórkowy:……………………………………………………………………………...**

**e-mail: …………………………………………………………………………………………..**

**Nazwa placówki:………..……………………………………………………………………...**

**Imię i nazwisko studenta/ki/numer albumu/rok: ………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………….**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kryterium | | Ocena  punktowa | Liczba otrzymanych punktów |
| Ukończone studia wyższe\* | mgr zdrowia publicznego specjalność medycyna ratunkowa  lekarz medycyny  mgr pielęgniarstwa i pielęgniarka lub pielęgniarz systemu PRM | 3 |  |
| licencjat ratownictwa medycznego  licencjat pielęgniarstwa  licencjat położnictwa  pielęgniarka lub pielęgniarz systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne  licencjat pielęgniarstwa | 2 |
| inne wyższe | 1 |
| nie posiada studiów wyższych | 0 |
| Dyplom lub aktualne prawo wykonywania zawodu | Tak  Numer …………………. | 1 |  |
| Nie | 0 |
| Specjalizacje /kursy/ inne formy podnoszenia kwalifikacji zawodowych | Specjalizacja, (jaka): | 2 |  |
| lub kursy, (jakie): | 1 |  |
| lub inne szkolenia, (jakie): | 1 |  |
| Prowadził/a już wcześniej zajęcia z danego przedmiotu | Tak | 1 |  |
| Nie | 0 |  |
| Pełnione funkcje w placówce |  | | |
| Kierunek, na jakim będzie sprawowana opieka nad praktykami | Ratownictwo medyczne | | |
| Placówka, w której będzie sprawowana opieka nad praktykami zawodowymi |  | | |
| LICZBA PUNKTÓW UZYSKANYCH OGÓŁEM | | |  |

………………………………………..…………

Podpis kandydata na zakładowego opiekuna praktyk

**DECYZJA OSTATECZNA DOTYCZĄCA WYBORU**

**ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK  
NA KIERUNKU RATOWNICTWO MEDYCZNE  
STUDIA PIERWSZEGO STOPNIA, PROFIL PRAKTYCZNY  
PRAKTYKA INDYWIDUALNA**

**ROK AKADEMICKI ……………………….**

……………………………………………………………………………………….…

**NAZWISKO I IMIĘ ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK**

………………………………………………………………………………………..……

**NAZWA PLACÓWKI**

Opiniowana osoba otrzymała **…………..** punktów, w związku z powyższym spełnia/ warunkowo spełnia/nie spełnia\* kryteria wymagane w Wydziale Nauk o Zdrowiu Akademii Bialskiej im. Jana Pawła II do prowadzenia praktyk.

……………………………….……………………….

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk

Podsumowanie:

1. Spełnia kryteria do prowadzenia praktyk zawodowych – 9-7 pkt.
2. Warunkowo spełnia kryteria do prowadzenia praktyk - 7-4 pkt.
3. Nie spełnia kryteriów do prowadzenia praktyk - 3 pkt. i poniżej.

\*niepotrzebne skreślić

*Załącznik nr 5   
do Regulaminu zajęć praktycznych i praktyk zawodowych na studiach pierwszego stopnia   
na kierunku ratownictwo medyczne w Akademii Bialskiej*

*im. Jana Pawła II – Oświadczenie studenta/ki/nauczyciela akademickiego*

Biała Podlaska, ………………

………………….……………………………………

Imię i nazwisko studenta/ki/nauczyciela akademickiego

……………………………………………….………

Kierunek studiów/rok studiów/zakład

………………………………………………………..  
Nr albumu (dotyczy studentów/ek)

**OŚWIADCZENIE STUDENTA/NAUCZYCIELA AKADEMICKIEGO\***

Oświadczam, że:

1. posiadam aktualną książeczkę do celów sanitarno – epidemiologicznych lub aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno – epidemiologicznych wydane przez lekarza medycyny pracy;
2. jestem zaszczepiony/a przeciwko WZW typ B;
3. jestem ubezpieczony/a od odpowiedzialności cywilnej i od następstw nieszczęśliwych wypadków z poszerzeniem o ryzyko chorób zakaźnych obejmujących pokrycie kosztów postępowania profilaktycznego w przypadku ekspozycji zawodowej na okres   
   od ……………….. do …………………

….......................................................................

Czytelny podpis

Ja, niżej podpisany/a, świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia na podstawie art. 233 kodeksu karnego, potwierdzam, że złożone wyżej oświadczenie jest zgodne ze stanem faktycznym.

...................................................................

Czytelny podpis

\*niepotrzebne skreślić

*Załącznik nr 6   
do Regulaminu zajęć praktycznych i praktyk zawodowych na studiach pierwszego stopnia   
na kierunku ratownictwo medyczne w Akademii Bialskiej   
im. Jana Pawła II - Oświadczenie studenta/ki o zachowaniu poufności i ochrony informacji uzyskanych w trakcie odbywania zajęć praktycznych i praktyk*

**OŚWIADCZENIE STUDENTA/KI O ZACHOWANIU POUFNOŚCI I OCHRONY INFORMACJI UZYSKANYCH W TRAKCIE ODBYWANIA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH I PRAKTYK**

Ja niżej podpisany/a……………………………………………………………………………..

student/ka (rok studiów i semestr nauki): ……………….…………..………………………….

nr albumu ……………………………………………………………….………………………

zobowiązuję się do:

1. zachowania w ścisłej tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w jednostce leczniczej, nieujawnionych do wiadomości publicznej, a w szczególności wszelkich danych, dokumentów, notatek, wszelkich materiałów uzyskanych w związku   
   z odbywaniem zajęć praktycznych i praktyk;
2. posługiwania się wszelkimi informacjami lub danymi pozyskanymi w czasie wykonywania zadań objętych programem zajęć praktycznych i praktyk wyłącznie   
   w celu należytego ich wykonywania;
3. zwrotu wszelkich dokumentów i innych materiałów objętych tajemnicą jednostki leczniczej, które zebrałem/am lub otrzymałem/am w czasie odbywania zajęć praktycznych i praktyk, włączając w to wszystkie kopie, najpóźniej do ostatniego dnia odbywania zajęć praktycznych i praktyk.

Mam świadomość, że jakiekolwiek przekazywanie, ujawnianie, wykorzystywanie, zbywanie, rozporządzanie albo oferowanie informacji objętych tajemnicą jednostki leczniczej poza jej siedzibę jest zakazane.

Przyjmuję do wiadomości, iż naruszenie obowiązków objętych niniejszym oświadczeniem,  
stanowi naruszenie podstawowych obowiązków studenta.

.......................................................................  
 Czytelny podpis

*Załącznik nr 7   
do Regulaminu zajęć praktycznych i praktyk zawodowych na studiach pierwszego stopnia   
na kierunku ratownictwo medyczne w Akademii Bialskiej im. Jana Pawła II – Oświadczenie*

**Oświadczenie**

Ja ……………………………………………………………………….……………………….

studentka (rok studiów i semestr nauki): ……………….…………..…………………………..

nr albumu ……………………………………………………………….………………………

oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za decyzję kontynuowania kształcenia praktycznego (zajęć praktycznych/praktyk\*) będąc w ciąży.

……………………………………..

Czytelny podpis

\*niepotrzebne skreślić