

UNIwersytet Medyczny w Lublinie

Wydział Lekarsko-Dentystyczny

ul. Chodźki 19 (TBV)

20-093 Lublin

Tel. (48): 81-448-60-03, 81-448-60-02, 81-448-60-00; Fax: (48): 81-448-60-01



KARTA PRAKTYKI STUDENTA KIERUNKU ELEKTORADIOLOGIA

studia I st. rocznik 2024-2027

praktyki wakacyjne

PRACOWNIA DIAGNOSTYKI ELEKTROMEDYCZNEJ

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(nr albumu)

2025/2026
(rok akademicki)

II
(rok studiów)

IV
(semestr studiów)

Praktyka wakacyjna odbywa się w pracowni PRACOWNI DIAGNOSTYKI ELEKTROMEDYCZNEJ w wymiarze godzin przewidzianym w regulaminie praktyk. Warunkiem zaliczenia praktyki jest wykazanie przez studenta znajomości ogólnych zasad organizacji pracy w pracowni oraz praktycznych umiejętności w zakresie obsługi aparatury medycznej i opieki nad pacjentem.

- Celem praktyki:** jest pogłębienie wiedzy i rozszerzenie umiejętności wymaganych od elektroradiologa w pracowni diagnostyki elektromedycznej oraz ugruntowanie właściwych postaw pracowniczych.
- Funkcję Opiekuna praktyk odpowiedzialnego za realizację programu sprawuje upoważniony przez Kierownika Zakładu pracownik o odpowiednim przygotowaniu zawodowym i ogólnym.
- Warunkiem zaliczenia praktyki jest odbycie praktyki w przewidzianej liczbie godzin i osiągnięcie przez studenta założonych efektów uczenia się.
- Opiekun praktyk zalicza odbycie praktyki zawodowej poprzez umieszczenie odpowiednich wpisów w karcie praktyk studenta oraz w godzinowej karcie praktyk.

.....
(nazwa i adres miejsca odbywania praktyki/pieczeń placówki)

| Lp. | PROGRAM PRAKTYK PRACOWNIA DIAGNOSTYKI ELEKTROMEDYCZNEJ zakres czynności (efekty uczenia się) | Opiekun praktyk (podpis) |
|---|---|---|
| 1. | zapoznanie się ze specyfikacją pracowni/zakładu i organizacją pracy (U04, K09, K10, K11). | |
| 2. | zapoznanie się z instrukcjami stanowiskowymi (K09, K10, K11). | |
| 3. | przygotowanie stanowiska pracy (kalibracja aparatu, itp.) (U04, U08, K09, K11, K15). | |
| 4. | obsługa medycznego (szpitalnego) systemu informatycznego (U04, K09, K15). | |
| 5. | obsługa systemu archiwizacji, prowadzenie dokumentacji pracowni (U04, K09, K15). | |
| 6. | nawiązywanie kontaktu z pacjentem, wywiad i przygotowanie pacjenta do badania (K04, K10, K15, K16, K19, K20). | |
| 7. | wykonywanie typowych procedur medycznych (pod nadzorem) (U04, U08, K09, K10, K11, K12, K15, K19, K20). | |
| 8. | asystowanie podczas wykonywania testów podstawowych aparatury (U04, U08, K10, K15). | |
| 9. | współpraca w zespole diagnostycznym (W06, K07, K09, K10, K11, K12, K15, K16, K18, K19, K20). | |
| UWAGI: | | |
| Poświadczam, że student/ka odbył/ła praktykę w terminie: oddo..... | | |
| (Opiekun praktyki/podpis i pieczęć) | | (Koordynator praktyk/podpis i pieczęć) |