



WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W LEGNICY

KARTA MONITOROWANIA OSIĄGNIĘTYCH MODUŁOWYCH EFEKTÓW KSZTAŁCENIA
W RAMACH PRAKTYK ZAWODOWYCH Z PRZEDMIOTU:

OPIEKA PIELĘGNIARSKA W CHOROBAH PRZEWLEKŁYCH UKŁADU ODDECHOWEGO

OBSZAR STUDIÓW: NAUK MEDYCZNYCH, NAUK O ZDROWIU ORAZ NAUK O KULTURZE FIZYCZNEJ

WYDZIAŁ PIELĘGNIARSTWA

KIERUNEK STUDIÓW: PIELĘGNIARSTWO

FORMA STUDIÓW: STACJONARNA, NIESTACJONARNA

POZIOM KSZTAŁCENIA: STUDIA DRUGIEGO STOPNIA

WYMIAR GODZIN: **35**

NAZWISKO I IMIĘ STUDENTA

NR ALBUMU..... ROK STUDIÓW: I SEMESTR STUDIÓW: II

MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYK ZAWODOWYCH.....



WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W LEGNICY

	MODUŁOWE EFEKTY KSZTAŁCENIA	Decyzja opiekuna praktyk zawodowych (zaliczam/ nie zaliczam)*
WIEDZA		
PZ_B_06_W_1	Przedstawia zasady leczenia respiratorem w warunkach domowych.	zaliczam / nie zaliczam
PZ_B_06_W_2	Omawia specjalistyczną opiekę pielęgniarską (a także medyczną) nad chorym w przewlekłych schorzeniach układu oddechowego, w tym z chorobą nowotworową płuc.	zaliczam / nie zaliczam
UMIEJĘTNOŚCI		
PZ_B_06_U_1	Opierając się na procesie pielęgnowania realizuje profesjonalną specjalistyczną opiekę pielęgniarską nad pacjentem z przewlekłymi schorzeniami układu oddechowego.	zaliczam / nie zaliczam
PZ_B_06_U_2	Prowadzi edukację zdrowotną chorego na chorobę nowotworową płuc oraz jego rodzinie, udzielając im wsparcia.	zaliczam / nie zaliczam
PZ_B_06_U_3	Nawiązuje współpracę z rodziną chorego z przewlekłą chorobą układu oddechowego oraz z osobami dla niego znaczącymi.	zaliczam / nie zaliczam
KOMPETENCJE SPOŁECZNE		
PZ_B_06_K_1	Ponosi odpowiedzialność za udział w podejmowaniu decyzji zawodowych.	zaliczam / nie zaliczam
PZ_B_06_K_2	Rozwiązuje dylematy etyczne w organizacji pracy własnej i zespołu.	zaliczam / nie zaliczam
PZ_B_06_K_3	Ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo własne i osób znajdujących się pod jego opieką.	zaliczam / nie zaliczam
PZ_B_06_K_4	Przestrzega zasad etyki zawodowej w relacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz w pracy badawczej.	zaliczam / nie zaliczam



WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W LEGNICY

Student/ka odbył/a praktyki zawodowe w dniach:

Lp.	Data	Ilość godzin	Podpis opiekuna praktyk zawodowych
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
Razem godzin:			



WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W LEGNICY

Zaliczam praktyki zawodowe*:
Podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyk zawodowych data

Nie zaliczam praktyk zawodowych z powodu*:
.....
.....

.....
Podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyk zawodowych data

*Niepotrzebne skreślić

* Do karty monitorowania należy dołączyć proces pielęgnowania pacjenta leczonego w powyższym oddziale, zatwierdzony przez opiekuna praktyk zawodowych.