

**Olsztyńska Szkoła Wyższa**  
**Wydział Nauk o Zdrowiu**

**Organizacja praktyk zawodowych na kierunku fizjoterapia**  
**na jednolitych studiach magisterskich, rok II**

300 godz. (11 ECTS), po IV semestrze

**Studia stacjonarne weekendowe**

1. Składanie podań wraz z załącznikiem (poświadczenie przez placówkę medyczną możliwości realizacji programu praktyki - pieczętka, podpis opiekuna) – **do 30 kwietnia każdego roku** w Dziekanacie WNoZ.
2. Miejsce realizacji praktyk: placówki leczenia otwartego (przychodnie, gabinety fizjoterapii) lub leczenia stacjonarnego (szpitale, sanatoria, zakłady/oddziały opiekuńczo-lecznicze, ośrodki rehabilitacyjne).
3. Podania rozpatruje Kierownik Praktyk na kierunku i informuje studentów drogą mailową o decyzji.
4. Po otrzymaniu zgody Kierownika Praktyk, student zgłasza się do Dziekanatu WNoZ w celu odbioru Karty Praktyki (bądź drukuje Kartę Praktyki ze strony Uczelni).
5. Realizacja praktyki zgodnie z terminem określonym w podaniu.
6. Rozliczenie praktyk – **do 20 września każdego roku** przez Kierownika Praktyki

**Studia stacjonarne**

1. Zapisy na praktyki w wytypowanych placówkach – **do 30 kwietnia każdego roku** w Dziekanacie WNoZ.
2. Miejsce realizacji praktyk: wytypowane placówki leczenia otwartego (przychodnie, gabinety fizjoterapii) lub leczenia stacjonarnego (szpitale, sanatoria, zakłady/oddziały opiekuńczo-lecznicze, ośrodki rehabilitacyjne).
3. Karty Praktyki studenci odbierają w Dziekanacie WNoZ (bądź drukują Kartę Praktyki ze strony Uczelni)
4. Realizacja praktyki zgodnie z harmonogramem.
5. Rozliczenie praktyk – **do 20 września każdego roku** przez Kierownika Praktyki.

.....  
imię, nazwisko studenta

Olsztyn, .....

.....  
rok, tryb studiów

.....  
nr telefonu studenta

**Kierownik Praktyk na kierunku Fizjoterapia**  
**Mgr Stanisław Kondracki**  
**Wydział Nauk o Zdrowiu**  
**Olsztyńska Szkoła Wyższa**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyk zawodowych w .....

.....  
pełna nazwa placówki, adres

pod opieką .....  
imię, nazwisko opiekuna praktyk i nr telefonu kontaktowego

w przewidywanym terminie .....

Z poważaniem

.....  
podpis studenta

## Wakacyjna praktyka z kinezyterapii

### Po semestrze 4 – 300 godzin (11 ECTS)

Praktyka wakacyjna z kinezyterapii ma na celu doskonalenie umiejętności kinezyterapeutycznych w trakcie pracy z pacjentem. Zapoznanie studentów z organizacją i specyfiką pracy w zakładzie kinezyterapii, zaznajomienie z dokumentacją leczniczą i zasadami etycznymi i prawnymi. Praktyka pozwoli na opanowanie i rozwijanie umiejętności nawiązywania kontaktu z pacjentami i personelem placówki, zdobycie i rozwijanie poczucia odpowiedzialności, sumienności i zdyscyplinowania, a także na opanowanie podstawowej i specjalistycznej wiedzy zawodowej.

#### KINEZYTERAPIA – 300 godzin

**Miejsce realizacji:** placówki lecznictwa otwartego (przychodnie, gabinety fizjoterapii) lub lecznictwa stacjonarnego (szpitale, sanatoria, zakłady/oddziały opiekuńczo-lecznicze, ośrodki rehabilitacyjne)

| L.p. | Wykaz umiejętności praktycznych   | Potwierdzenie możliwości realizacji |
|------|---|-------------------------------------|
| 1.   | Podstawowe testy funkcjonalne – ocena siły mięśniowej, testy mięśniowe, testy ruchomości kręgosłupa, postawy ciała, pomiary długości i obwodów kończyn, pomiary zakresów ruchomości stawów. |                                     |
| 2.   | Prowadzenie ćwiczeń: biernych, redresyjnych, czynno-biernych, samowspomaganych, w odciążeniu, wolnych, oporowych, izometrycznych.   |                                     |
| 3.   | Ćwiczenia oddechowe, relaksacyjne i synergistyczne, poizometryczna relaksacja mięśni, ćwiczenia czynności samoobsługi.  |                                     |
| 4.   | Umiejętność zastosowania wyciągów.  |                                     |
| 5.   | Pionizacja chorego i reedukacja chodu.  |                                     |
| 6.   | Prowadzenie kinezyterapii przeciwoleżynowej.  |                                     |
| 7.   | Prowadzenie ćwiczeń ogólnokondycyjnych w grupie osób dorosłych.   |                                     |
| 8.   | Identyfikacja sprzętu rehabilitacyjnego   |                                     |
| 9.   | Organizowanie stanowiska do ćwiczeń w UGUL- u   |                                     |
| 10.  | Organizowanie stanowiska do ćwiczeń ogólnych  |                                     |
| 11.  | Organizowanie stanowiska do ćwiczeń manipulacyjnych   |                                     |
| 12.  | Interpretacja skierowania na gimnastykę leczniczą   |                                     |
| 13.  | Planowanie i prowadzenie gimnastyki oddechowej  |                                     |
| 14.  | Planowanie i prowadzenie ćwiczeń usprawniających obręczy barkowej   |                                     |
| 15.  | Planowanie i prowadzenie ćwiczeń usprawniających obręczy biodrowej  |                                     |
| 16.  | Planowanie i prowadzenie ćwiczeń usprawniających kończyny górnej  |                                     |
| 17.  | Planowanie i prowadzenie ćwiczeń usprawniających kończyny dolnej  |                                     |
| 18.  | Planowanie i planowanie i prowadzenie ćwiczeń usprawniających kręgosłupa  |                                     |
| 19.  | Planowanie i prowadzenie ćwiczeń postawy ciała  |                                     |
| 20.  | Prowadzenie dokumentacji pacjenta   |                                     |
| 21.  | Ocena wyników kinezyterapii   |                                     |
| 22.  | Masaż   |                                     |

