

**ARKUSZ HOSPITACJI PRAKTYK ZAWODOWYCH
WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU COLLEGIUM MEDICUM
UNIwersytet JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH**

.....
rok akademicki

1. Nazwa jednostki kierującej na praktykę (wydział/filia)
.....
2. Imię i nazwisko oraz nr albumu studenta/ki bądź studentów odbywających praktykę:
.....
.....
.....
3. Kierunek i rok studiów:.....I /II / III / IV/ V/VI rok*
4. Forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne*
5. Poziom studiów: jednolite magisterskie
6. Forma hospitacji praktyk : ☐ telefoniczna ☐ osobista ☐ (zdalna, np. Teams, Zoom)
7. Rodzaj praktyki (proszę wpisać nazwę praktyki, np. *praktyka wakacyjna*, itp.):
.....
8. Nazwa placówki, w której realizowana jest praktyka zawodowa:
.....
9. Nazwa oddziału szpitala lub jednostki organizacyjnej placówki, w której odbywa się praktyka zawodowa:
.....
10. Imię i nazwisko opiekuna praktyki z ramienia placówki:
.....
11. Termin realizacji praktyki:.....
12. Skład zespołu hospitującego:
13. Data hospitacji

**podkreślić właściwą odpowiedź*

L.P.	ZAKRES OCENY	TAK	NIE	UWAGI
1.	Czy student(ka)/ studenci zgłosił/ zgłosili* się do placówki w ustalonym terminie i dopełnił wszelkich formalności związanych z realizowaną praktyką?			
2.	Czy student(ka)/ studenci zapoznał/zapoznali* się ze swoim stanowiskiem pracy, zakresem swoich obowiązków i kompetencji, przepisami obowiązującymi wszystkich pracowników w tym zasad BHP i zasad organizacji praktyk w jednostce (wykonywanie zleconych zadań, odpowiedni ubiór i obuwie)?			
3.	Czy student(ka)/studenci ma/ mają* bezpośredni kontakt z Opiekunem praktyki i czy może uzyskać jego pomoc w zakresie realizacji zadań praktyki?			
4.	Czy student(ka)/studenci może/ mogą* samodzielnie zdobywać doświadczenia w wykonywaniu obowiązków zawodowych?			
5.	Czy student(ka)/ studenci przestrzega/ przestrzegają* zasad dobrej współpracy, wykazuje szacunek wobec pacjentów /personelu?			
6.	Czy student(ka)/studenci jest/ są zainteresowany i zmotywowany* do pracy w danej placówce (np. aktywność, pomysłowość, kreatywność)?			
7.	Czy student(ka)/studenci przestrzega/ przestrzegają* dyscypliny pracy (spóźnienia, absencje)?			
8.	Czy program praktyk zawodowych obejmuje realizację zadań zawodowych przewidzianych w sylabusie?			
9.	Czy praktyki zawodowe są organizowane w rzeczywistych warunkach pracy?			

**niepotrzebne skreślić*

Ogólna ocena praktyk zawodowych i zalecenia osoby/komisji hospitującej:

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

Uwagi osoby prowadzącej praktykę:

.....
.....

Uwagi studenta:

.....
.....

Ocena końcowa hospitowanych praktyk zawodowych (pozytywna, negatywna):

.....

.....
Podpis osoby/komisji hospitującej

.....
Podpis osoby prowadzącej hospitowane zajęcia