

**POLITECHNIKA WROCLAWSKA**  
**WYDZIAŁ MEDYCZNY**

**DZIENNIK PRAKTYKI STUDENTA**  
**KIERUNKU LEKARSKIEGO**

**rok studiów V, sem. 10**

Ginekologia i położnictwo

.....  
imię i nazwisko studenta  
.....  
nr albumu  
.....  
rok akademicki

Po V roku studiów obowiązują studentów 2-tygodniowa praktyka (60 godzin) na **Oddziale Ginekologii i Położnictwa** Szpitali Klinicznych lub Zespołów Opieki Zdrowotnej. Studenta obowiązuje 6-godzinny dzień pracy.

1. **Celem praktyki** jest zaznajomienie studenta z pełnym zakresem czynności związanych z pracą na Oddziale Ginekologii i Położnictwa.
2. Funkcję opiekuna praktyki odpowiedzialnego za realizację programu sprawuje upoważniony przez kierownika lekarz.
3. Organizator praktyki / Osoba upoważniona przez Organizatora praktyki zalicza odbycie praktyki poprzez umieszczenie odpowiedniego wpisu w **karcie praktyki studenta**. Warunkiem zaliczenia praktyki jest osiągnięcie przez studenta założonych efektów uczenia się

.....  
.....  
nazwa i adres miejsca odbywania praktyki / pieczęć Instytucji

Lp.	ZAKRES CZYNNOŚCI/EFEKTY UCZENIA SIĘ	Data, podpis i pieczęć opiekuna ze strony placówki
1	Zapoznanie się z organizacją Położniczej Izby Przyjęć, traktu porodowego oraz oddziału położowego	
2	Przyjęcie rodzącej do porodu, założenie odpowiedniej dokumentacji	
3	Odbieranie porodu fizjologicznego pod nadzorem położnej i lekarza	
4	Asysta przy cięciu cesarskim, operacjach ginekologicznych	
5	Poznanie zasad badania ginekologicznego oraz pracy w gabinecie zabiegowym	
6	Omówienie zasad kwalifikacji pacjentek do zabiegu operacyjnego	
7	Postępowanie z pacjentkami hospitalizowanymi z powodu zagrażającego poronienia	

.....  
.....

**Uwagi**

Poświadczam, że student/ka odbył/a praktykę na oddziale szpitalnym

od ..... do .....

.....  
podpis opiekuna praktyki ze strony uczelni