..……………………..…… ………………………………

*imię i nazwisko studenta pieczęć ogólna Kliniki/ Oddziału*

**Program praktyki**

**III rok kierunku lekarskiego**

Na III roku studiów obowiązuje studentów 4-tygodniowa (120 godzin dydaktycznych) praktyka z zakresu chorób wewnętrznych (internistycznych) w Klinikach Szpitali Uniwersyteckich lub Oddziałach Szpitali Wojewódzkich i Rejonowych.

Wymiar czasowy praktyki określa § 1pkt 4 *Regulaminu studenckich praktyk zawodowych*, m.in. wymiar godzinowy odbywanych przez studenta praktyk na terenie wybranej placówki wynosi 6 godzin dydaktycznych na dobę, z wyłączeniem dni wolnych od pracy.

Praktyka jest prowadzona na podstawie porozumienia zawartego z Dyrekcją Szpitala. Kierownik Kliniki (Ordynator) lub wyznaczony przez niego opiekun sprawuje kontrolę nad realizacją celów praktyki studenta. Opiekunem praktyki studenckiej winien być lekarz   
o odpowiednim przygotowaniu zawodowym. Nieobecność studenta może być usprawiedliwiona jedynie zwolnieniem lekarskim. Choroba dłuższa niż 1 tydzień powoduje konieczność przedłużenia praktyki o odpowiedni okres czasu. W przypadku odbywania praktyki w instytucji zagranicznej wymagane jest uzyskanie wcześniejszej zgody opiekuna praktyk po złożeniu wniosku przez studenta.

Odbycie praktyki studenckiej musi być poświadczone podpisem i imienną pieczątką opiekuna praktyki z podaniem specjalizacji oraz opcjonalnie podpisem i pieczątką Kierownika Kliniki/Oddziału. Brak stosownych podpisów i pieczątek będzie przeszkodą w uzyskaniu zaliczenia praktyki.

Celem praktyki na Oddziale Chorób Wewnętrznych jest:

* uzupełnienie wiadomości o organizacji Oddziału Wewnętrznego (Kliniki) i powiązaniu organizacyjnym Oddziału (Kliniki) z lecznictwem otwartym,
* doskonalenie umiejętności badania podmiotowego i fizykalnego,
* zapoznanie się z zasadami udzielania pierwszej pomocy, resuscytacji i reanimacji,
* pogłębienie umiejętności rozpoznawania i różnicowania podstawowych jednostek chorobowych ze szczególnym uwzględnieniem przypadków ostrych,
* zapoznanie się z zasadami interpretacji wyników badań laboratoryjnych, radiologicznych i patomorfologicznych,
* udział w obchodach lekarskich.

Na praktyce realizowane są następujące efekty kształcenia:

**W zakresie umiejętności:**

* student przeprowadza wywiad lekarski z pacjentem dorosłym,
* student przeprowadza pełne i ukierunkowane badanie fizykalne pacjenta dorosłego,
* student ocenia stan ogólny, stan przytomności i świadomości pacjenta,
* student interpretuje badania laboratoryjne i identyfikuje przyczyny odchyleń.

**W zakresie kompetencji społecznych:**

* student przestrzega tajemnicy lekarskiej i prawa pacjenta,
* student potrafi nawiązać i utrzymać głęboki i pełen szacunku kontakt z chorym,
* student kieruje się dobrem chorego, stawiając je na pierwszym miejscu,
* student posiada świadomość własnych ograniczeń i umiejętność stałego dokształcania się.

..……………………..….

*imię i nazwisko studenta*

Poświadczam odbycie praktyki od ................................................ do ..................................................

………………………………………… ………………………..…………………

(pieczęć ogólna Kliniki/Oddziału (pieczęć i podpis opiekuna praktyki

i/ lub kierownika Kliniki/Oddziału) z ramienia Kliniki/Oddziału)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zaliczam praktykę ………………………………………………………………………………………

**(podpis i pieczęć uczelnianego opiekuna praktyki UMB)**

…………………….………………………

*miejscowość i data*

…………………………………………………………

*imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie*

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że realizowałem/am praktyki zawodowe w czasie wolnym od zajęć dydaktycznych. Jednocześnie jestem świadomy/a, iż złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą może skutkować odpowiedzialnością dyscyplinarną na podstawie art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*.

……………………………………

*podpis studenta*