

ANKIETA OCENY PRAKTYKI PRZEZ STUDENTA

Szanowna Studentko/Studencie,

zwracamy się do Pani/Pana z uprzejmą prośbą o dokonanie oceny zrealizowanych już praktyk zawodowych. Ankieta ma charakter dobrowolny i anonimowy. Uzyskane dane będą dla nas źródłem informacji o jakości prowadzonych praktyk zawodowych i pozwolą na ich doskonalenie zarówno pod względem miejsca ich realizacji jak i wyznaczonych opiekunów.

W związku z powyższym prosimy o uzupełnienie oczekiwanych danych, wybranie właściwej odpowiedzi i / lub zaznaczenie symbolem X wybranej oceny.

1. Kierunek studiów: **LEKARSKI**
Rok studiów: **I/II/III/IV/V ***
Forma studiów: **stacjonarne**
Poziom studiów: **jednolite magisterskie**

2. Rodzaj praktyki (proszę wpisać nazwę praktyki)

.....

3. Nazwa ośrodka, w którym realizowana była praktyka zawodowa:

.....

.....

4. Nazwa oddziału szpitala lub jednostki organizacyjnej placówki, w której odbywała się praktyka zawodowa

.....

5. Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali od 1 do 3, gdzie:

1 = nisko, 2 = średnio, 3 = wysoko

Zakres oceny	Skala oceny		
	1	2	3
Warunki, w których odbywała się praktyka (np. wyposażenie w sprzęt, liczba chorych, zakres diagnostyki, leczenia, warunki dla pacjentów i studentów itp.)			
Wyposażenie w sprzęt ochrony osobistej (rękawiczki jednorazowe: higieniczne i jałowe, inny materiał/sprzęt) zgodnie z obowiązującymi procedurami			
Stosunek pracowników oddziału do studentów			
Stosunek opiekuna w miejscu realizacji praktyki do studentów (np. życzliwość, opieka, gotowość do udzielania wsparcia itp.)			
Organizacja i przystępność przekazywania informacji przez opiekuna praktyk			
Stopień doskonalenia efektów kształcenia w zakresie umiejętności, określonych w sylabusie dla danego rodzaju praktyki (np. możliwość wykonywania czynności zawodowych)			
Stopień pogłębienia wiedzy (np. uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej)			
* Podsumowanie / ogólna ocena wskazanej praktyki (suma punktów)			

Ewentualne inne Pani/Pana uwagi odnoszące się do ocenianej praktyki zawodowej

(np. czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu; czy opiekunem praktyk zawodowych powinna być nadal wyznaczona osoba; jakich czynności nie miała Pani/Pan możliwości wykonać w czasie ocenianej praktyki; co można by zmienić w ocenianej praktyce; itp.)

.....

.....

.....

.....

.....