DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH W MEDYCZNYM LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNYM

WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY

UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI

COLLEGIUM MEDICUM

KIERUNEK: ANALITYKA MEDYCZNA

……
(imię i nazwisko)

……
(rok studiów)

Rok akademicki 20…/20…

……...
(imię i nazwisko studenta)

……..….
(numer albumu)

……...
(rok i kierunek studiów)

Miejsce odbywania zajęć Jednostka przyjmująca (nazwa, adres, numer telefonu kontaktowego)	**Imię i nazwisko Opiekuna praktyki z ramienia jednostki**	**Zakres zajęć**	**Liczba godzin**	**Termin odbywania zajęć (od-do)**
		Łącznie:		

……
(pieczęć imienna i podpis **Opiekuna zajęć z ramienia Uczelni**)

……..…… ……
(zakres zajęć) (data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu (opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych), informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi)

……..…… ……
(zakres zajęć) (data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu (opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych), informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi)

……..…… ……
(zakres zajęć) (data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu (opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych), informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi)

……..…… ……
(zakres zajęć) (data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu (opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych), informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi)

……..…… ……
(zakres zajęć) (data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu (opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych), informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi)

……..…… ……
(zakres zajęć) (data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu (opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych), informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi)

……..…… ……
(zakres zajęć) (data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu (opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych), informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi)

……..…… ……
(zakres zajęć) (data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu (opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych), informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi)

……..…… ……
(zakres zajęć) (data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu (opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych), informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi)

……..…… ……
(zakres zajęć) (data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu (opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych), informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi)

……..…… ……
(zakres zajęć) (data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu (opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych), informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi)

……..…… ……
(zakres zajęć) (data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu (opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych), informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi)

……..…… ……
(zakres zajęć) (data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu (opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych), informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi)

……..…… ……
(zakres zajęć) (data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu (opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych), informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi)

……..…… ……
(zakres zajęć) (data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu (opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych), informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi)

……..…… ……
(zakres zajęć) (data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu (opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych), informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi)

……..…… ……
(zakres zajęć) (data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu (opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych), informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi)

……..…… ……
(zakres zajęć) (data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu (opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych), informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi)

……..…… ……
(zakres zajęć) (data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu (opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych), informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi)

……..…… ……
(zakres zajęć) (data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu (opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych), informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi)

……..…… ……
(zakres zajęć) (data)

Szczegółowy opis czynności wykonywanych w danym dniu (opis wykonanych badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji nt. interpretacji wyników (np. przykłady wartości patologicznych), informacji nt. problemów występujących w trakcie pracy, np. dotyczących identyfikacji błędów (w tym przed i polaboratoryjnych), inne ważne uwagi)

OPINIA OPIEKUNA ZAJĘĆ Z RAMIENIA JEDNOSTKI PRZYJMUJĄCEJ

Imię i nazwisko studenta ……

Zakres zajęć ……..…….....……..

Nazwa i/lub pieczęć jednostki przyjmującej …….

Ocena	Wiedza, umiejętności i kompetencje społeczne	Ocena opiekuna *
5	Posiada bardzo dużą wiedzę z dziedziny …… ……..wykonywał samodzielnie zlecone zadania, wykazywał duże zainteresowanie pracą, potrafił w pełni współpracować z pozostałymi członkami personelu, dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników.	
4	Posiada dużą wiedzę z dziedziny …… ……..wykonywał mniej samodzielnie zlecone zadania, z niewielką pomocą opiekuna/ pracownika laboratorium, wykazywał zainteresowanie pracą, potrafił współpracować z pozostałymi członkami personelu, dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników.	
3	Posiada zadowalającą wiedzę z dziedziny ……, ……wykonywał niesamodzielnie zlecone zadania, pod całkowitym nadzorem opiekuna/ pracownika laboratorium, wykazywał niewielkie zainteresowanie pracą, nie zawsze potrafił współpracować z pozostałymi członkami personelu, nie zawsze dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników.	
2	Posiada niezadowalającą wiedzę z dziedziny ……., …….odmawiał wykonywania zleconych zadań, nie był zainteresowany pracą, nie współpracował z pozostałymi członkami personelu, nie dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników.	

* Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą ocenę

……. ……
(miejscowość i data) (podpis oraz pieczęć Opiekuna zajęć z ramienia Jednostki przyjmującej)

Opisowa opinia Opiekuna zajęć z ramienia Jednostki przyjmującej o studencie.
W przypadku oceny 2 proszę wypełnić, a w przypadku ocen 3 – 5 wypełnienie nie jest obligatoryjne

……
……
……
……

……. ……
(miejscowość i data) (podpis oraz pieczęć Opiekuna zajęć z ramienia Jednostki przyjmującej)

OPINIA OPIEKUNA ZAJĘĆ Z RAMIENIA JEDNOSTKI PRZYJMUJĄCEJ

Imię i nazwisko studenta ……

Zakres zajęć ……..…….....……..

Nazwa i/lub pieczęć jednostki przyjmującej …….

Ocena	Wiedza, umiejętności i kompetencje społeczne	Ocena opiekuna *
5	Posiada bardzo dużą wiedzę z dziedziny …… ……..wykonywał samodzielnie zlecone zadania, wykazywał duże zainteresowanie pracą, potrafił w pełni współpracować z pozostałymi członkami personelu, dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników.	
4	Posiada dużą wiedzę z dziedziny …… ……..wykonywał mniej samodzielnie zlecone zadania, z niewielką pomocą opiekuna/ pracownika laboratorium, wykazywał zainteresowanie pracą, potrafił współpracować z pozostałymi członkami personelu, dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników.	
3	Posiada zadowalającą wiedzę z dziedziny ……, ……wykonywał niesamodzielnie zlecone zadania, pod całkowitym nadzorem opiekuna/ pracownika laboratorium, wykazywał niewielkie zainteresowanie pracą, nie zawsze potrafił współpracować z pozostałymi członkami personelu, nie zawsze dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników.	
2	Posiada niezadowalającą wiedzę z dziedziny ……., …….odmawiał wykonywania zleconych zadań, nie był zainteresowany pracą, nie współpracował z pozostałymi członkami personelu, nie dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników.	

* Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą ocenę

……. ……
(miejscowość i data) (podpis oraz pieczęć Opiekuna zajęć z ramienia Jednostki przyjmującej)

Opisowa opinia Opiekuna zajęć z ramienia Jednostki przyjmującej o studencie.
W przypadku oceny 2 proszę wypełnić, a w przypadku ocen 3 – 5 wypełnienie nie jest obligatoryjne

……
……
……
……

……. ……
(miejscowość i data) (podpis oraz pieczęć Opiekuna zajęć z ramienia Jednostki przyjmującej)

OPINIA OPIEKUNA ZAJĘĆ Z RAMIENIA JEDNOSTKI PRZYJMUJĄCEJ

Imię i nazwisko studenta ……

Zakres zajęć ……..…….....……..

Nazwa i/lub pieczęć jednostki przyjmującej …….

Ocena	Wiedza, umiejętności i kompetencje społeczne	Ocena opiekuna *
5	Posiada bardzo dużą wiedzę z dziedziny …… ……..wykonywał samodzielnie zlecone zadania, wykazywał duże zainteresowanie pracą, potrafił w pełni współpracować z pozostałymi członkami personelu, dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników.	
4	Posiada dużą wiedzę z dziedziny …… ……..wykonywał mniej samodzielnie zlecone zadania, z niewielką pomocą opiekuna/ pracownika laboratorium, wykazywał zainteresowanie pracą, potrafił współpracować z pozostałymi członkami personelu, dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników.	
3	Posiada zadowalającą wiedzę z dziedziny ……, ……wykonywał niesamodzielnie zlecone zadania, pod całkowitym nadzorem opiekuna/ pracownika laboratorium, wykazywał niewielkie zainteresowanie pracą, nie zawsze potrafił współpracować z pozostałymi członkami personelu, nie zawsze dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników.	
2	Posiada niezadowalającą wiedzę z dziedziny ……., …….odmawiał wykonywania zleconych zadań, nie był zainteresowany pracą, nie współpracował z pozostałymi członkami personelu, nie dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników.	

* Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą ocenę

……. ……
(miejscowość i data) (podpis oraz pieczęć Opiekuna zajęć z ramienia Jednostki przyjmującej)

Opisowa opinia Opiekuna zajęć z ramienia Jednostki przyjmującej o studencie.
W przypadku oceny 2 proszę wypełnić, a w przypadku ocen 3 – 5 wypełnienie nie jest obligatoryjne

……
……
……
……

……. ……
(miejscowość i data) (podpis oraz pieczęć Opiekuna zajęć z ramienia Jednostki przyjmującej)

OPINIA OPIEKUNA ZAJĘĆ Z RAMIENIA JEDNOSTKI PRZYJMUJĄCEJ

Imię i nazwisko studenta ……

Zakres zajęć ……..…….....……..

Nazwa i/lub pieczęć jednostki przyjmującej …….

Ocena	Wiedza, umiejętności i kompetencje społeczne	Ocena opiekuna *
5	Posiada bardzo dużą wiedzę z dziedziny …… ……..wykonywał samodzielnie zlecone zadania, wykazywał duże zainteresowanie pracą, potrafił w pełni współpracować z pozostałymi członkami personelu, dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników.	
4	Posiada dużą wiedzę z dziedziny …… ……..wykonywał mniej samodzielnie zlecone zadania, z niewielką pomocą opiekuna/ pracownika laboratorium, wykazywał zainteresowanie pracą, potrafił współpracować z pozostałymi członkami personelu, dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników.	
3	Posiada zadowalającą wiedzę z dziedziny ……, ……wykonywał niesamodzielnie zlecone zadania, pod całkowitym nadzorem opiekuna/ pracownika laboratorium, wykazywał niewielkie zainteresowanie pracą, nie zawsze potrafił współpracować z pozostałymi członkami personelu, nie zawsze dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników.	
2	Posiada niezadowalającą wiedzę z dziedziny ……., …….odmawiał wykonywania zleconych zadań, nie był zainteresowany pracą, nie współpracował z pozostałymi członkami personelu, nie dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników.	

* Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą ocenę

……. ……
(miejscowość i data) (podpis oraz pieczęć Opiekuna zajęć z ramienia Jednostki przyjmującej)

Opisowa opinia Opiekuna zajęć z ramienia Jednostki przyjmującej o studencie.
W przypadku oceny 2 proszę wypełnić, a w przypadku ocen 3 – 5 wypełnienie nie jest obligatoryjne

……
……
……
……

……. ……
(miejscowość i data) (podpis oraz pieczęć Opiekuna zajęć z ramienia Jednostki przyjmującej)

OPINIA OPIEKUNA PRAKTYK <u>Z RAMIENIA UCZELNI</u>

Imię i nazwisko studenta: ……
(*uzupełnia student*)

Jednostka/ki przyjmujące oraz okres odbywania praktyk (*uzupełnia student*)	**Imię i nazwisko Opiekuna(ów) praktyki z ramienia Jednostki(ek) przyjmującej(ych):** (*uzupełnia student*)

Informacja o uzupełnieniu ankiety dotyczącej jednostek w których odbywano praktyki TAK/NIE
(*uzupełnia student*)

Zaliczenie praktyki:……
(*uzupełnia opiekun praktyk z ramienia uczelni*)

Data zaliczenia praktyki: ……...
(*uzupełnia opiekun praktyk z ramienia uczelni*)

……..…….....……....
(pieczęć imienna i podpis Opiekuna praktyk z ramienia Uczelni)

egzemplarz dla Dziekanatu

.....

(pieczęć Wydziału)

POŚWIADCZENIE ODBYCIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

W MEDYCZNYM LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNYM

Pan(i) .....
(imię i nazwisko praktykanta)

urodzony(a) dnia..... w .....
(dzień, miesiąc, rok) (miejsce urodzenia)

ukończył(a) praktykę zawodową w medycznym laboratorium diagnostycznym z zakresu:

1. ……...
(zakres praktyk)

a. ……..
(nazwa jednostki)

b. ……..
(daty odbywania praktyk oraz ilość godzin)

c. ……..
(Data, podpis oraz pieczęć Opiekuna praktyki z ramienia Jednostki przyjmującej)

2. ……...
(zakres praktyk)

a. ……..
(nazwa jednostki)

b. ……..
(daty odbywania praktyk oraz ilość godzin)

c. ……..
(Data, podpis oraz pieczęć Opiekuna praktyki z ramienia Jednostki przyjmującej)

…….....
(data i podpis opiekuna praktyk z ramienia Uczelni)