

**DZIENNIK
PRAKTYCZNA NAUKA ZAWODU I**

**WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY
UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE**

KIERUNEK ANALITYKA MEDYCZNA

imię i nazwisko

Rok akademicki 2024/2025

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(numer albumu)

.....
(rok i kierunek studiów)

**Harmonogram zajęć
(Analityka ogólna 30 godz.)**

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

.....
pieczęć imienna i podpis **Opiekuna zajęć z ramienia Uczelni**

.....
(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)

.....
(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)

.....
(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)

.....
(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)

.....
(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)

.....
(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.....

Rok studiów, kierunek studiów.....

Okres odbywania zajęć

Zakres zajęć

Nazwa jednostki przyjmującej

Ocena	Wiedza, umiejętności i kompetencje społeczne ¹	Ocena opiekuna ²
5	Posiada bardzo dużą wiedzę z dziedziny analityki ogólnej, 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 analityki ogólnej, 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 analityki ogólnej, 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 analityki ogólnej, Odmawiał wykonywania zleconych zadań, nie był zainteresowany pracą, nie współpracował z pozostałymi członkami personelu, nie dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników.	

¹ Załącznik do Dziennika

² Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą ocenę

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis 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

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis Opiekuna zajęć z ramienia
Jednostki przyjmującej

OPINIA OPIEKUNA ZAJĘĆ Z RAMIENIA JEDNOSTKI PRZYJMUJĄCEJ

Imię i nazwisko studenta.....

Rok studiów, kierunek studiów.....

Okres odbywania zajęć

Zakres zajęć

Nazwa jednostki przyjmującej

Ocena	Wiedza, umiejętności i kompetencje społeczne ¹	Ocena opiekuna ²
5	Posiada bardzo dużą wiedzę z dziedziny analityki ogólnej, 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 analityki ogólnej, 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 analityki ogólnej, 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 analityki ogólnej, Odmawiał wykonywania zleconych zadań, nie był zainteresowany pracą, nie współpracował z pozostałymi członkami personelu, nie dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników.	

¹ Załącznik do Dziennika

² Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą ocenę

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis 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**

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis Opiekuna zajęć z ramienia
Jednostki przyjmującej

OPINIA OPIEKUNA ZAJĘĆ Z RAMIENIA JEDNOSTKI PRZYJMUJĄCEJ

Imię i nazwisko studenta.....

Rok studiów, kierunek studiów.....

Okres odbywania zajęć

Zakres zajęć

Nazwa jednostki przyjmującej

Ocena	Wiedza, umiejętności i kompetencje społeczne ¹	Ocena opiekuna ²
5	Posiada bardzo dużą wiedzę z dziedziny analityki ogólnej, wykonywał samodzielnie zleczone 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 analityki ogólnej, wykonywał mniej samodzielnie zleczone 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 analityki ogólnej, wykonywał niesamodzielnie zleczone 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 analityki ogólnej, Odmawiał wykonywania zleconych zadań, nie był zainteresowany pracą, nie współpracował z pozostałymi członkami personelu, nie dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników.	

¹ Załącznik do Dziennika

² Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą ocenę

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis 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**

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis Opiekuna zajęć z ramienia
Jednostki przyjmującej

OPINIA OPIEKUNA ZAJĘĆ Z RAMIENIA UCZELNI

Imię i nazwisko studenta	
Kierunek studiów	
Rok studiów	
Jednostka/ki przyjmujące oraz Imię i nazwisko Opiekuna zajęć z ramienia Jednostki przyjmującej	
Okres odbywania zajęć	
Zaliczenie zajęć	

.....
data, podpis Opiekuna zajęć z ramienia Uczelni

Załącznik ¹ do Dziennika Praktycznej Nauki Zawodu I

Nazwa modułu

Praktyczna Nauka Zawodu I (z zakresu analityki ogólnej)

Efekty kształcenia dla modułu

W zakresie **umiejętności**. Student potrafi:

- oceniać przydatność materiału biologicznego do badań, przechowywać go i przygotowywać do analizy, kierując się zasadami Dobrej Praktyki Laboratoryjnej F.U4
- dobierać metodę analityczną odpowiednią do celu analizy, mając na uwadze sposób kalibracji, obliczania wyników, wymaganą dokładność wykonania oznaczenia i analizę statystyczną, z uwzględnieniem wiarygodności analitycznej wyników i ich przydatności diagnostycznej F.U5
- posługiwać się prostym i zaawansowanym technicznie sprzętem i aparaturą medyczną, stosując się do zasad ich użytkowania i konserwacji F.U6
- prowadzić i dokumentować wewnątrzlaboratoryjną i zewnątrzlaboratoryjną kontrolę jakości badań laboratoryjnych F.U8
- uzyskiwać wiarygodne wyniki jakościowych i ilościowych badań płynów ustrojowych, wydalin i wydzielin, w tym płynu mózgowo-rdzeniowego i stawowego, płynów z jam ciała, treści żołądkowej i dwunastniczej oraz wymazów, popłuczyn i zeszkobin F.U10

W zakresie **kompetencji społecznych**. Student jest gotów do:

- pracy w zespole, przyjmując w nim różne role, ustalając priorytety, dbając o bezpieczeństwo własne, współpracowników i otoczenia O.K2

.....
(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) Praktyczną Naukę Zawodu 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 praktyki z ramienia Uczelni)