**DZIENNIK**

**PRAKTYCZNA NAUKA ZAWODU III**

**WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY**

**UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI**

**COLLEGIUM MEDICUM**

**W KRAKOWIE**

**KIERUNEK ANALITYKA MEDYCZNA**

**imię i nazwisko**

**Rok akademicki 2025/2026**

…………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko studenta)

…………………………………………………………………………………………

(numer albumu)

…………………………………………………………………………

(rok i kierunek studiów)

**Harmonogram zajęć**

**(chemia kliniczna – 63 godz., hematologia laboratoryjna – 28 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) (zakres zajęć)

|  |
| --- |
| **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) (zakres zajęć)

|  |
| --- |
| **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) (zakres zajęć)

|  |
| --- |
| **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) (zakres zajęć)

|  |
| --- |
| **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) (zakres zajęć)

|  |
| --- |
| **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) (zakres zajęć)

|  |
| --- |
| **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) (zakres zajęć)

|  |
| --- |
| **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) (zakres zajęć)

|  |
| --- |
| **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) (zakres zajęć)

|  |
| --- |
| **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) (zakres zajęć)

|  |
| --- |
| **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) (zakres zajęć)

|  |
| --- |
| **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) (zakres zajęć)

|  |
| --- |
| **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) (zakres zajęć)

|  |
| --- |
| **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** | **Umiejętności i kompetencje społeczne 1** | **Ocena opiekuna 2** |
| **5** | Wykonywał samodzielnie zlecone zadania, wykazywał duże zainteresowanie pracą, potrafił w pełni współpracować z pozostałymi członkami personelu, dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników. |   |
| **4** | 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** | 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** | 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

……………………………. ………………….……………………………..

 (miejscowość 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**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………. ………...……………………………..

 (miejscowość 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** | **Umiejętności i kompetencje społeczne 1** | **Ocena opiekuna 2** |
| **5** | Wykonywał samodzielnie zlecone zadania, wykazywał duże zainteresowanie pracą, potrafił w pełni współpracować z pozostałymi członkami personelu, dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników. |   |
| **4** | 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** | 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** | 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

……………………………. ………………….……………………………..

 (miejscowość 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**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………. ………...……………………………..

 (miejscowość 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** | **Umiejętności i kompetencje społeczne 1** | **Ocena opiekuna 2** |
| **5** | Wykonywał samodzielnie zlecone zadania, wykazywał duże zainteresowanie pracą, potrafił w pełni współpracować z pozostałymi członkami personelu, dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników. |   |
| **4** | 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** | 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** | 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

……………………………. ………………….……………………………..

 (miejscowość 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**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………. ………...……………………………..

 (miejscowość 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** | **Umiejętności i kompetencje społeczne 1** | **Ocena opiekuna 2** |
| **5** | Wykonywał samodzielnie zlecone zadania, wykazywał duże zainteresowanie pracą, potrafił w pełni współpracować z pozostałymi członkami personelu, dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników. |   |
| **4** | 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** | 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** | 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

……………………………. ………………….……………………………..

 (miejscowość 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**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………. ………...……………………………..

 (miejscowość 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** | **Umiejętności i kompetencje społeczne 1** | **Ocena opiekuna 2** |
| **5** | Wykonywał samodzielnie zlecone zadania, wykazywał duże zainteresowanie pracą, potrafił w pełni współpracować z pozostałymi członkami personelu, dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników. |   |
| **4** | 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** | 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** | 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

……………………………. ………………….……………………………..

 (miejscowość 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**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………. ………...……………………………..

 (miejscowość 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 III**

**Nazwa modułu**

**Praktyczna Nauka Zawodu III** (z zakresu chemii klinicznej i hematologii laboratoryjnej)

**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
* posługiwać się zarówno prostym, jak i zaawansowanym technicznie sprzętem i aparaturą medyczną, stosując się do zasad ich użytkowania i konserwacji F.U6
* stosować procedury walidacji aparatury pomiarowej i metod badawczych zgodne z zasadami kontroli jakości F.U7
* prowadzić i dokumentować wewnątrzlaboratoryjną i zewnątrzlaboratoryjną kontrolę jakości badań laboratoryjnych F.U8
* wykonywać badania jakościowe i ilościowe parametrów gospodarki węglowodanowej, lipidowej, białkowej, elektrolitowej i kwasowo-zasadowej F.U9
* wykonywać – z zastosowaniem metod manualnych i automatycznych – badania hematologiczne i koagulologiczne F.U15
* oceniać pod względem jakościowym i ilościowym preparaty mikroskopowe krwi obwodowej, szpiku kostnego i węzła chłonnego F.U16
* oceniać poprawność i zinterpretować poszczególne oraz zbiorcze wyniki badań w aspekcie rozpoznawania określonej patologii F.U20

W zakresie **kompetencji społecznych**. Student:

* potrafi pracować w zespole, przyjmując w nim różne role, dbając o bezpieczeństwo własne, współpracowników i otoczenia O.K2

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) Praktyczną Naukę Zawodu w medycznym laboratorium diagnostycznym z zakresu:

1. …………………………………………………………………………………………………………………...

(zakres praktyk)

* 1. ………………………………………………………………………………………………………………..

(nazwa jednostki)

* 1. ………………………………………………………………………………………………………………..

(daty odbywania praktyk oraz ilość godzin)

* 1. ………………………………………………………………………………………………………………..

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

1. …………………………………………………………………………………………………………………...

(zakres praktyk)

* 1. ………………………………………………………………………………………………………………..

(nazwa jednostki)

* 1. ………………………………………………………………………………………………………………..

(daty odbywania praktyk oraz ilość godzin)

* 1. ………………………………………………………………………………………………………………..

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

1. …………………………………………………………………………………………………………………...

(zakres praktyk)

* 1. ………………………………………………………………………………………………………………..

(nazwa jednostki)

* 1. ………………………………………………………………………………………………………………..

(daty odbywania praktyk oraz ilość godzin)

* 1. ………………………………………………………………………………………………………………..

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

1. …………………………………………………………………………………………………………………...

(zakres praktyk)

* 1. ………………………………………………………………………………………………………………..

(nazwa jednostki)

* 1. ………………………………………………………………………………………………………………..

(daty odbywania praktyk oraz ilość godzin)

* 1. ………………………………………………………………………………………………………………..

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

1. …………………………………………………………………………………………………………………...

(zakres praktyk)

* 1. ………………………………………………………………………………………………………………..

(nazwa jednostki)

* 1. ………………………………………………………………………………………………………………..

(daty odbywania praktyk oraz ilość godzin)

* 1. ………………………………………………………………………………………………………………..

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

 ……….............................................................................

(data i podpis opiekuna praktyki z ramienia Uczelni)