



**KARTA PRAKTYKI STUDENTA
KIERUNKU ELEKTORADIOLOGIA**

studia II st. rocznik 2020-2022

praktyki wakacyjne

PRACOWNIA RADIOGRAFII CYFROWEJ

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(nr albumu)

.....
(rok akademicki)

.....
(rok studiów)

.....
(semestr studiów)

Praktyka wakacyjna odbywa się w pracowni RADIOGRAFII CYFROWEJ w wymiarze godzin przewidzianym w regulaminie praktyk. Warunkiem zaliczenia praktyki jest wykazanie przez studenta znajomości ogólnych zasad organizacji pracy w pracowni oraz praktycznych umiejętności w zakresie obsługi aparatury medycznej i opieki nad pacjentem.

- Celem praktyki:** jest pogłębienie wiedzy i rozszerzenie umiejętności wymaganych od elektoradiologa w pracowni radiografii cyfrowej oraz ugruntowanie właściwych postaw pracowniczych.
- Funkcją opiekuna praktyk odpowiedzialnego za realizację programu sprawuje upoważniony przez Kierownika Zakładu pracownik o odpowiednim przygotowaniu zawodowym i ogólnym.
- Warunkiem zaliczenia praktyki jest odbycie praktyki w przewidzianej liczbie godzin i osiągnięcie przez studenta założonych efektów uczenia się.
- Opiekun praktyk zalicza odbycie praktyki zawodowej poprzez umieszczenie odpowiednich wpisów w karcie praktyk studenta oraz w godzinowej karcie praktyk.

.....
(nazwa i adres miejsca odbywania praktyki/pieczęć placówki)

Lp.	PROGRAM PRAKTYK PRACOWNIA RADIOGRAFII CYFROWEJ zakres czynności (efekt uczenia się)	Opiekun praktyk (podpis)
1.	zapoznanie się ze specyfikacją zakładu i organizacją pracy (U04,K10)	
2.	zapoznanie się z instrukcjami stanowiskowymi i instrukcją ochrony radiologicznej (U04, K10)	
3.	przygotowanie stanowiska pracy (kalibracja aparatu, itp.) (U04,U07)	
4.	obsługa aparatu diagnostycznego i urządzeń pomocniczych (U04, U07, U09, K12),	
5.	obsługa radiologicznego systemu informatycznego (RIS) (U14,U21)	
6.	obsługa systemu archiwizacji PACS, prowadzenie dokumentacji pracowni rtg (U14,U21)	
7.	stosowanie osłon radiologicznych (U04,U07,K10)	
8.	opieka nad pacjentem: nawiązywanie kontaktu, wywiad i przygotowanie pacjenta do badania (U03, K12)	
9.	wykonywanie typowych procedur medycznych pod nadzorem (U04,U05, U07)	
10.	asystowanie podczas wykonywania podstawowych testów jakościowych aparatury (U04,U07)	
11.	współpraca w zespole medycznym (U03)	
UWAGI:		
Poświadczam, że student/ka odbył/ła praktykę w terminie:		
oddo.....		
..... (Opiekuna praktyki/podpis i pieczęć)	 (Koordynator praktyk/podpis i pieczęć)