

**PROTOKÓŁ HOSPITACJI PRAKTYK ZAWODOWYCH
REALIZOWANYCH W PLACÓWKACH MEDYCZNYCH
– HOSPITACJA TELEFONICZNA - WZÓR**

Kierunek studiów:
Rok studiów/Semestr:
Nazwa jednostki, w której realizowana jest praktyka zawodowa:
Data kontroli:
Imię i nazwisko opiekuna praktyki zawodowej:
Nr telefonu:
Termin odbywania praktyki zawodowej:
Przedmiot:
Imię i nazwisko oraz numer albumu studenta/studentów odbywających praktykę:

Karta oceny

1	Czy student zgłosił się do placówki w ustalonym terminie i dopełnił wszelkich formalności związanych z realizowaną praktyką?	
2	Czy student został przeszkolony w zakresie przepisów ze swoim stanowiskiem pracy, zakresem swoich obowiązków i kompetencji, przepisami obowiązującymi wszystkich pracowników BHP/epidemiologicznych oraz został zapoznany z regulaminem pracy i przepisami o ochronie tajemnicy służbowej?	
3.	Czy student ma bezpośredni kontakt z opiekunem praktyki z ramienia zakładu pracy i czy może uzyskać jego pomoc w zakresie realizacji zadań praktyki?	
3	Czy student przestrzega dyscypliny pracy (spóźnienia, absencja, punktualność). Czy właściwe zarządzanie czasem?	
4.	Czy student samodzielnie zalicza efekty uczenia się wymagane na praktykach zawodowych?	
5.	Czy student jest zmotywowany do odbywania praktyk zawodowych i wykonuje powierzone zadania?	
6.	Czy student radzi sobie w trudnych sytuacjach i rozwiązuje je?	
7.	Czy student potrafi dokonać samooceny, dostrzega własne błędy oraz umie je eliminować?	
	Uwagi	

Ocena kontroli:

Za każde pytanie przyznaje się punkty: odpowiedź Tak – 1 pkt, Nie – 0 pkt.

5 pkt -ocena zadowolająca z kontroli

4 pkt. lub mniej - ocena niezadowolająca z kontroli

kontrolę

Podpis osoby przeprowadzającej