

1. Miejsce praktyk – nazwa i adres instytucji – pieczętka

.....

.....

.....

3. Opiekun praktyk:

4. Sprawozdanie z praktyk (wypełnia Student):

[illegible]

5. Opinia o Studencie (wypełnia opiekun praktyk):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Efekty kształcenia

(opiekun praktyk zalicza rzeczywiście uzyskane przez Studenta efekty):

Lp.	Efekty kształcenia uzyskane podczas praktyk	Zaliczenie i podpis opiekuna praktyk
1.	student zna i wdraża w codziennej praktyce badania sposobu żywienia pojedynczych osób i grup i wykorzystuje je w planowaniu i korygowaniu żywienia	
2.	student potrafi zdefiniować i rozpoznać problemy żywieniowe pacjenta i uwzględnić je w planowaniu odpowiedniego postępowania dietetycznego	
3.	student zna i przestrzega zasady Dobrej Praktyki Produkcyjnej	
4.	student potrafi zaplanować i przeprowadzić edukację żywieniową indywidualną i grupową	
5.	student potrafi prowadzić dokumentację podejmowanych czynności, chroni poufność i bezpieczeństwo przechowywania prowadzonej dokumentacji	
6.	student potrafi przeprowadzić wywiad żywieniowy i ocenić sposób żywienia w oparciu o odpowiednie kwestionariusze	
7.	student posiada świadomość własnych ograniczeń i wie, kiedy zwrócić się do ekspertów, potrafi określić zakres swoich możliwości	

Zaliczam praktyki w wymiarze:

.....
Data

.....
Pieczeńć i podpis Opiekuna praktyk

Zaliczenie praktyk przez Koordynatora praktyk
w Wyższej Szkole Rehabilitacji

Zaliczam praktyki na 2 semestrze

.....
Data

.....
Pieczeńć i podpis Koordynatora praktyk