

**KRAKOWSKA WYŻSZA SZKOŁA PROMOCJI ZDROWIA
WYDZIAŁ PROMOCJI ZDROWIA**

FIZJOTERAPIA JEDNOLITE STUDIA MAGISTERSKIE

Dziennik Zajęć Klinicznych

2 rok

Diagnostyka funkcjonalna w wieku rozwojowym

KWWSPPZ

ROK II

Przedmiot: Diagnostyka funkcjonalna w wieku rozwojowym

Semestr III – 30 GODZIN

Semestr IV – 12 GODZIN

KRAKOWSKA WYŻSZA SZKOŁA PROMOCJI ZDROWIA

WYDZIAŁ PROMOCJI ZDROWIA

FIZJOTERAPIA JEDNOLITE STUDIA MAGISTERSKIE

Imię i nazwisko studenta:.....

Rok studiów:

Semestr:

Nazwa placówki:

Termin zajęć klinicznych:

Prowadzący:

Cele kształcenia (wiedza, umiejętności, kompetencje społeczne – ogólnie):

Umiejętność doboru badań diagnostycznych i funkcjonalnych dla potrzeb tworzenia, weryfikacji i modyfikacji programu rehabilitacji osób z różnymi dysfunkcjami.

Kategoria	Wymagany efekt kształcenia	ZALICZONE	BRAK ZALICZENIA
Wiedza:	zna i rozumie zasady diagnozowania oraz ogólne zasady i sposoby leczenia najczęstszych dysfunkcji narządu ruchu w zakresie: ortopedii i traumatologii, medycyny sportowej, reumatologii, neurologii, neurochirurgii oraz pediatrii, neurologii dziecięcej, w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii		
Umiejętności	potrafi przeprowadzić wywiad oraz zebrać podstawowe informacje na temat rozwoju i stanu zdrowia dziecka; ocenić rozwój psychomotoryczny dziecka; dokonać oceny poziomu umiejętności funkcjonalnych dziecka w zakresie motoryki i porozumiewania się w oparciu o odpowiednie skale; stosować Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)		
Kompetencje społeczne	jest gotów do przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób		
Ocena końcowa (2,0; 3,0; 4,0; 5,0)			
Podpis prowadzącego zajęcia kliniczne	data		podpis

Problematyka ćwiczeń:

- Badania diagnostyczne i funkcjonalne, jako podstawa tworzenia, weryfikacji i modyfikacji programu rehabilitacji.
- Podstawy programowania procesu rehabilitacji, kontrolowania jego przebiegu i dostosowania postępowania fizjoterapeutycznego do celów kompleksowej rehabilitacji osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży z różnymi dysfunkcjami.
- Dobieranie zabiegów fizjoterapeutycznych i metod fizjoterapii stosownie do rozpoznania klinicznego, okresu choroby i funkcjonalnego stanu rehabilitowanej osoby.
- Kontrolowanie wyników rehabilitacji oraz prowadzenie odpowiedniej dokumentacji. Rodzaj, stopień ciężkości i okres schorzenia.
- Stan aktualny schorzenia i prognoza, co do wyleczenia i przewidywanego rodzaju niepełnosprawności, jako baza wyjściowa dla tworzenia programu rehabilitacji.
- Wyniki badań jako podstawowe kryterium wyboru optymalnych rozwiązań i źródło postępów rehabilitacji.

KWSPZ

PROTOKÓŁ FIZJOTERAPEUTYCZNEGO POSTĘPOWANIA KLINICZNEGO

HISTORIA CHOROBY PACJENTA

DANE PACJENTA

INICJAŁY PACJENTA:.....

PŁEĆ:

WIEK:

WZROST:

WAGA:

MIEJSCE ZAMIESZKANIA: MIASTO/WIEŚ

ZAWÓD:

ROZPOZNANIE WSTĘPNE:

.....
.....

CHOROBA ZASADNICZA:

.....
.....

CHOROBY WSPÓLISTNIEJĄCE:

.....
.....
.....
.....

K W S P Z

Lp.	Data zabiegu	Rozpoznanie	Wykonywane czynności, w tym zlecone zabiegi
<h1>KWSPZ</h1>			

Data i podpis prowadzącego zajęcia kliniczne

PROTOKÓŁ FIZJOTERAPEUTYCZNEGO POSTĘPOWANIA KLINICZNEGO

HISTORIA CHOROBY PACJENTA

DANE PACJENTA

INICJAŁY PACJENTA:.....

PŁEĆ:

WIEK:

WZROST:

WAGA:

MIEJSCE ZAMIESZKANIA: MIASTO/WIEŚ

ZAWÓD:

ROZPOZNANIE WSTĘPNE:

.....
.....
.....

CHOROBA ZASADNICZA:

.....
.....
.....

CHOROBY WSPÓLISTNIEJĄCE:

.....
.....
.....
.....
.....

K W S P Z

Lp.	Data zabiegu	Rozpoznanie	Wykonywane czynności, w tym zlecone zabiegi
<h1>KWSPZ</h1>			

Data i podpis prowadzącego zajęcia kliniczne

PROTOKÓŁ FIZJOTERAPEUTYCZNEGO POSTĘPOWANIA KLINICZNEGO

HISTORIA CHOROBY PACJENTA

DANE PACJENTA

INICJAŁY PACJENTA:.....

PŁEĆ:

WIEK:

WZROST:

WAGA:

MIEJSCE ZAMIESZKANIA: MIASTO/WIEŚ

ZAWÓD:

ROZPOZNANIE WSTĘPNE:

.....
.....

CHOROBA ZASADNICZA:

.....
.....

CHOROBY WSPÓLISTNIEJĄCE:

.....
.....
.....
.....

K W S P Z

Lp.	Data zabiegu	Rozpoznanie	Wykonywane czynności, w tym zlecone zabiegi
<h1>KWSPZ</h1>			

Data i podpis prowadzącego zajęcia kliniczne

KWS PZ