



Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

Σχολή Θετικών Επιστημών
Τμήμα Επιστημών Υγείας
Πρόγραμμα Φυσικοθεραπείας

Βεβαίωση Επιτροπής
Πρακτικής Άσκησης στο Επάγγελμα

Βεβαιώνεται ότι ο φοιτητής/τρια:

του προγράμματος Φυσικοθεραπείας πραγματοποίησε με επιτυχία την εξάμηνη πρακτική άσκηση στο επάγγελμα από _____ μέχρι _____ στους παρακάτω Νοσοκομειακούς χώρους,

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Η Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης

Ημερομηνία

Στοιχεία Ασκούμενου Φοιτητή

Ονοματεπώνυμο : _____
 Ημερομηνία γέννησης : _____
 Διαμονή : _____
 Αριθμός μητρώου : _____
 Τηλέφωνο : _____
 Κινητό τηλέφωνο : _____
 Email : _____

Νοσοκομεία στα οποία πραγματοποιήθηκε η πρακτική άσκηση :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Χρονική περίοδος :

1. από _____ μέχρι _____
2. από _____ μέχρι _____
3. από _____ μέχρι _____
4. από _____ μέχρι _____
5. από _____ μέχρι _____

Παρατηρήσεις: _____

Υπογραφή φοιτητή

Ημερομηνία

Πρακτική άσκηση στο επάγγελμα (3 credits/10 ECTS)

Οδηγός

Ο οδηγός αυτός απευθύνεται σε όλους όσους εμπλέκονται στην προετοιμασία, επίβλεψη και ολοκλήρωση της πρακτικής άσκησης στο επάγγελμα των φοιτητών Φυσικοθεραπείας.

Η ανάγνωση από τους εμπλεκόμενους και η κατανόηση των κανόνων που διέπουν την άσκηση στο επάγγελμα, θα δώσουν τη δυνατότητα στο φοιτητή να υλοποιήσει τον κυρίαρχο στόχο του που είναι η αντιμετώπιση των ασθενών με ασφάλεια, στο χρόνο που απαιτείται και με evidence-based κριτήρια.

Η πρακτική άσκηση στο επάγγελμα:

- είναι μέρος του προγράμματος σπουδών Φυσικοθεραπείας
- αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της εκπαίδευσης
- πραγματοποιείται στο 8^ο εξάμηνο σπουδών και αφού οι φοιτητές έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς όλα τα μαθήματα της ειδικότητας.
- ολοκληρώνεται σε Κρατικά Νοσοκομεία και Κέντρα αποκατάστασης
- ελέγχεται από την επιτροπή πρακτικής άσκησης του Πανεπιστημίου και το φορέα κλινικής εκπαίδευσης του αντίστοιχου Νοσοκομείου, και
- αποσκοπεί στην ενημέρωση και εκπαίδευση των φοιτητών για τον τρόπο παροχής της Φυσικοθεραπείας, για τη διάρθρωση και λειτουργία των μονάδων Υγείας, για τους κανόνες και τις διαδικασίες που διέπουν την παροχή υπηρεσιών.

Ο φοιτητής μετά την ολοκλήρωση της καρδιοαναπνευστικής, μυοσκελετικής και νευρολογικής κλινικής εκπαίδευσης που γίνεται με την επίβλεψη του κλινικού εκπαιδευτή-Φυσικοθεραπευτή και μετά την επιτυχή ολοκλήρωση όλων των μαθημάτων ειδικότητας, περνάει στη φάση της εποπτείας άσκησης του επαγγέλματος Φυσικοθεραπευτή.



Σε αυτή τη φάση την ευθύνη της εποπτείας έχει ο φορέας απασχόλησης-κλινικής εκπαίδευσης του φοιτητή, σε συνεργασία πάντα με την επιτροπή άσκησης στο επάγγελμα του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου.

Οι φοιτητές εκπαιδεύονται με την εποπτεία εξειδικευμένων Φυσικοθεραπευτών που ορίζονται γι, αυτό το σκοπό από τα Νοσοκομεία. Οι φοιτητές εφαρμόζουν ότι θεωρητικά έχουν διδαχθεί, αφού προηγηθεί μία λεπτομερής Φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση (ΥΑΣΟ) στον ασθενή, με τους κανόνες που την διέπουν.

Η πρακτική άσκηση στο επάγγελμα προετοιμάζει το φοιτητή να αποκτήσει την ικανότητα κλινικής αξιολόγησης ενός προβλήματος στον ασθενή και να οργανώσει την αποκατάσταση βασιζόμενος σε επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές (evidence-based practice).

Ο φοιτητής ασκούμενος, εκτιμά τις δικές του δυνάμεις αξιολόγησης και αποκατάστασης ενός προβλήματος, αντιλαμβάνεται τον όρο «άσκηση στο επάγγελμα με ασφάλεια και υπευθυνότητα», συνειδητοποιεί πως η απόδοση του ασθενή στην κοινωνία στο συντομότερο δυνατό χρόνο και με τις μικρότερες λειτουργικές απώλειες, είναι ύψιστο καθήκον του.

Μαθησιακά αποτελέσματα πρακτικής άσκησης στο επάγγελμα

Αναμένεται ότι με την ολοκλήρωση της εξάμηνης πρακτικής άσκησης σε επιλεγμένα Νοσοκομεία και κέντρα αποκατάστασης οι φοιτητές θα είναι σε θέση:

1. Να αξιολογούν (Υ Α Σ Ο) τα προβλήματα των ασθενών συλλέγοντας Υποκειμενικές και Αντικειμενικές πληροφορίες, να Συνεκτιμούν τα δεδομένα και να Οργανώνουν την αποκατάσταση στηριζόμενοι σε επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές (evidence-based practice).
2. Να επιλέγουν το κατάλληλο μέσο και ειδική τεχνική που να ανταποκρίνεται στο ιδιαίτερο πρόβλημα του ασθενή, να καταγράφουν την πρόοδο ή τη στασιμότητα, να εφαρμόζουν εργονομικούς κανόνες προστασίας δικής τους και των ασθενών.



3. Να ενημερώνουν τον ασθενή για τον τρόπο που θα ακολουθήσουν στην αποκατάσταση, να αιτιολογούν την απόφασή τους και να έχουν την απόλυτη συναίνεσή του πριν από την έναρξη της θεραπείας.
4. Να τηρούν τους κανόνες λειτουργίας του Νοσοκομείου, να εφαρμόζουν τους κανόνες Βιοηθικής και Δεοντολογίας και το επαγγελματικό απόρρητο και να σέβονται τα προσωπικά δεδομένα.
5. Να καταγράφουν σε ειδική καρτέλα αξιολόγησης τα ιδιαίτερα προβλήματα ασθενών με καρδιο-αναπνευστικά, νευρο-μυοσκελετικά ή νευρολογικά προβλήματα και δυσλειτουργίες.
6. Να παρέχουν οδηγίες και εκπαίδευση στον ασθενή ή το περιβάλλον του για επίτευξη της λειτουργικής ανεξαρτησίας που είναι κεφαλαιώδους σημασίας.
7. Να επανεκτιμούν την κλινική εικόνα του ασθενή, να καταγράφουν τα ευρήματα και να τροποποιούν την παρέμβασή τους όπου κρίνεται αναγκαίο, μετά από αιτιολογημένη σκέψη, γνωστοποίηση και συναίνεση από τον ασθενή.

Χρονοδιάγραμμα

Για να προγραμματιστεί η άσκηση στο επάγγελμα και να τοποθετηθούν οι φοιτητές σε Νοσοκομεία, πρέπει να έχουν περατώσει επιτυχώς όλα τα μαθήματα της ειδικότητας. Η πτυχιακή εργασία, δεν υπάγεται σε αυτή την κατηγορία και μπορεί να ολοκληρωθεί κατά τη διάρκεια του εξαμήνου πρακτικής άσκησης.

Η άσκηση στο επάγγελμα είναι συνεχούς διάρκειας 26 εβδομάδων, με 8ωρη καθημερινή κλινική πρακτική-εκπαίδευση και εκτελείται σε δύο κύκλους:

- Πρώτος κύκλος: από 1 Μάρτη μέχρι 31 Αυγούστου
- Δεύτερος κύκλος: από 1 Οκτώβρη μέχρι 31 Μάρτη.

Οι φοιτητές ακολουθούν τους κανόνες λειτουργίας που διέπουν τους Φυσικοθεραπευτές του τμήματος που εργάζονται, υπογράφουν δε την ώρα προσέλευσης και αποχώρησης.

Για να θεωρηθεί επιτυχής η άσκηση στο επάγγελμα πρέπει να εγκριθεί από

τους υπεύθυνους Φυσικοθεραπευτές στο χώρο εκπαίδευσης, και να υπογραφεί από τον υπεύθυνο του φορέα απασχόλησης και την επιτροπή πρακτικής άσκησης του Πανεπιστημίου.

Η πρακτική άσκηση είναι συνεχόμενη, γίνεται μέσα στα χρονικά όρια που έχουν καθοριστεί, εκτός αν αλλιώς έχει αποφασιστεί από την επιτροπή πρακτικής άσκησης.

Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής του μπορεί ο φοιτητής να πάρει άδεια για 5 συνεχόμενες εργάσιμες ημέρες, αφού προγραμματιστεί το χρονικό διάστημα από τη δυνατότητα που παρέχεται από το χώρο εκπαίδευσης.

Σε περίπτωση απουσίας του εκπαιδευόμενου για λόγους υγείας, ο φοιτητής υποχρεούται να προσκομίσει τα απαραίτητα δικαιολογητικά από Δημόσια αρχή, τα οποία πιστοποιούν τους σοβαρούς αναφερόμενους λόγους. Ο φοιτητής συμπληρώνει αυτές τις μέρες στο τέλος της εξάμηνης πρακτικής άσκησης, με συμφωνία των συνεργαζόμενων φορέων. Οι απουσίες καταχωρούνται στο βιβλίο πρακτικής άσκησης.

Σε περίπτωση αδικαιολόγητης απουσίας του φοιτητή, ενημερώνεται από το φορέα απασχόλησης η επιτροπή πρακτικής άσκησης και αποφασίζει αναλόγως.

Οι φοιτητές υποχρεούνται να ακολουθούν τους κανονισμούς ασφάλειας και εργασίας και όλους τους κανονισμούς λειτουργίας του Νοσοκομείου. Σημειώνεται πως η άσκηση στο επάγγελμα δεν είναι αμειβόμενη απασχόληση.

Διαδικασία εκπαίδευσης - πιστοποίησης της άσκησης στο επάγγελμα

Ο φοιτητής τοποθετείται σε συγκεκριμένους χώρους άσκησης μετά το πέρας των σπουδών του των 7 εξαμήνων, υποβάλλει δε μέσα στις προβλεπόμενες ημερομηνίες αίτηση στο Νοσοκομείο για να προγραμματιστεί η τοποθέτησή του σε ανάλογους κλινικούς χώρους.

Η πρακτική άσκηση πραγματοποιείται σε επιλεγμένους Νοσοκομειακούς ή άλλους χώρους αποκατάστασης που έχουν επιλεγεί και έχουν τύχει της έγκρισης της επιτροπής πρακτικής άσκησης.

Οι φοιτητές βάζουν σε εφαρμογή το θεωρητικό υπόβαθρο με τη θεωρία και την κλινική πρακτική στα 3 εξάμηνα (5ο, 6ο και 7ο) κλινικής άσκησης I, II, και III με την επίβλεψη των κλινικών εκπαιδευτών.

Οι φοιτητές αξιολογούν με σχολαστικότητα τους ασθενείς που αντιμετωπίζουν με την εποπτεία του Φυσικοθεραπευτή του Νοσοκομείου ή του κέντρου αποκατάστασης και συμπληρώνουν καθημερινά στο βιβλιάριο πρακτικής άσκησης την κλινική αξιολόγηση (ΥΑΣΟ) του ασθενή και τις παρατηρήσεις τους.

Κάθε ασκούμενος φοιτητής τηρεί με την ευθύνη του το βιβλίο πρακτικής άσκησης, το οποίο διατίθεται από το Πανεπιστήμιο. Στο βιβλίο καταγράφεται συνοπτικά η αξιολόγηση των ασθενών στους οποίους ο φοιτητής εκπαιδεύτηκε κατά τα πρότυπα του οδηγού κλινικής άσκησης I, II και III.

Στο τέλος της εξάμηνης πρακτικής άσκησης στο επάγγελμα, υπογράφεται το βιβλιάριο από τους Φυσικοθεραπευτές στους οποίους εκπαιδεύτηκε ο φοιτητής, από τον υπεύθυνο του φορέα απασχόλησης και από την επιτροπή πρακτικής άσκησης του Πανεπιστημίου.

Οι φοιτητές εργάζονται στον κλινικό χώρο σε πραγματικές συνθήκες άσκησης της Φυσικοθεραπείας, αξιολογούν Υποκειμενικά και Αντικειμενικά τους ασθενείς, Συνεκτιμούν όλα τα ευρήματα και Οργανώνουν την αποκατάσταση με τη σύμφωνη γνώμη του υπεύθυνου Φυσικοθεραπευτή του Νοσοκομείου, βασιζόμενοι σε επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές (evidence-based practice).

Επιτροπή πρακτικής άσκησης

Για την ομαλή λειτουργία του θεσμού της πρακτικής άσκησης στο επάγγελμα συγκροτείται από το Πανεπιστήμιο 3μελής επιτροπή πρακτικής άσκησης. Έργο της επιτροπής είναι:

1. Ο συντονισμός της όλης προσπάθειας για αποτελεσματική και απρόσκοπτη κλινική εκπαίδευση των φοιτητών.
1. Η αναζήτηση θέσεων στο Δημόσιο φορέα.
2. Η αξιολόγηση της καταλληλότητας του Νοσοκομειακού χώρου.
3. Η επίλυση οποιουδήποτε προβλήματος αναφάνεται και δεν έχει προ-

βλεφθεί από τον κανονισμό λειτουργίας της πρακτικής άσκησης στο επάγγελμα.

4. Η τελική έγκριση της πρακτικής εκπαίδευσης του φοιτητή.

Επόπτης του φορέα απασχόλησης

Ο φορέας απασχόλησης ορίζει μέλος του προσωπικού του σαν επόπτη-συνεργάτη της επιτροπής πρακτικής άσκησης.

Ο επόπτης:

1. Συντονίζει τη σωστή εκπαίδευση των ασκούμενων φοιτητών.
2. Ελέγχει την αποτελεσματική εκπαίδευση στα πλαίσια των θεματικών ενοτήτων που έχουν αποφασιστεί.
3. Υπογράφει το βιβλίο πρακτικής άσκησης μετά από τον υπεύθυνο Φυσικοθεραπευτή-τες και πριν από την επιτροπή
4. Παρέχει οδηγίες προς τους φοιτητές που έχουν ενταχθεί στην κλινική άσκηση.

Σ

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

Πρώτη Εβδομάδα			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			

Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

Δεύτερη Εβδομάδα			Από
Εως			
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			



Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

Τρίτη Εβδομάδα			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			

Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

Τέταρτη Εβδομάδα			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			



Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

Πέμπτη Εβδομάδα			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			

Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

Εκτη Εβδομάδα			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			

Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

Εβδομη Εβδομάδα			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			



Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

Ογδοη Εβδομάδα			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			



Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

Ενατη Εβδομάδα			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			



Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

Δέκατη Εβδομάδα			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			

Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

Ενδέκατη Εβδομάδα			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			

Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

Δωδέκατη Εβδομάδα			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			



Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

Δέκατη τρίτη Εβδομάδα			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			



Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

Δέκατη τέταρτη Εβδομάδα			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			

Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

Δέκατη πέμπτη Εβδομάδα			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			

Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

Δέκατη έκτη Εβδομάδα			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			



Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

Δέκατη έβδομη Εβδομάδα			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			

Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

Δέκατη όγδοη Εβδομάδα			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			



Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

Δέκατη ένατη Εβδομάδα			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			

Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

Εικοστή Εβδομάδα			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			



Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

Εικοστή πρώτη Εβδομάδα			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			



Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

Εικοστή δεύτερη Εβδομάδα			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			



Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

Εικοστή τρίτη Εβδομάδα			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			

Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

Εικοστή τέταρτη Εβδομάδα			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			



Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

Εικοστή πέμπτη Εβδομάδα			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			



Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

Εικοστή έκτη Εβδομάδα			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			

Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

			Από
			Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			



Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			



Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			

Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			

Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου	Ονοματεπώνυμο		
Ημερομηνία	Κλινική		

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης

			Από Εως
Ημέρα	Χώρος Εκπαίδευσης	Κλινική	Συνοπτική περιγραφή ασθενών που αντιμετωπίστηκαν
Δευτέρα			
			Τρίτη
Τετάρτη			



Πέμπτη			
Παρασκευή			
			Υπογραφή Φυσικοθεραπευτή φορέα απασχόλησης
Υπογραφή Ασκούμενου		Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία		Κλινική	

Συνοπτική Αξιολόγηση Επίδοσης του Φοιτητή από το Φορέα Απασχόλησης

Επίδοση	Αριστη* (100-90)	Πολύ Καλή (89-80)	Καλή (79-70)	Μέτρια (69-60)	Ανεπαρκής* (<60)
- Επικοινωνία - Συμπεριφορά - Συνέπεια - Επαφή με τον ασθενή					
- Γνώση της θεματικής ενότητας					
- Εφαρμογή ΥΑΣΟ και αιτιολόγηση του τρόπου αποκατάστασης					
- Καταγραφή, αξιολόγηση, επαναξιολόγηση των ασθενών που αντιμετώπισε					
* Πρέπει να αιτιολογηθεί το: - Αριστα - Ανεπαρκώς					
Για τον Φορέα Απασχόλησης					
Ονοματεπώνυμο					
Ιδιότητα					
Κλινική					
<div style="margin-bottom: 20px;">Υπογραφή</div> <div>Ημερομηνία</div>					

Συνοπτική Αξιολόγηση Επίδοσης του Φοιτητή από το Φορέα Απασχόλησης

Επίδοση	Αριστη* (100-90)	Πολύ Καλή (89-80)	Καλή (79-70)	Μέτρια (69-60)	Ανεπαρκής* (<60)
- Επικοινωνία - Συμπεριφορά - Συνέπεια - Επαφή με τον ασθενή					
- Γνώση της θεματικής ενότητας					
- Εφαρμογή ΥΑΣΟ και αιτιολόγηση του τρόπου αποκατάστασης					
- Καταγραφή, αξιολόγηση, επαναξιολόγηση των ασθενών που αντιμετώπισε					
* Πρέπει να αιτιολογηθεί το: - Αριστα - Ανεπαρκώς					
Για τον Φορέα Απασχόλησης					
Ονοματεπώνυμο					
Ιδιότητα					
Κλινική					
Υπογραφή					
Ημερομηνία					

Συνοπτική Αξιολόγηση Επίδοσης του Φοιτητή από το Φορέα Απασχόλησης

Επίδοση	Αριστη* (100-90)	Πολύ Καλή (89-80)	Καλή (79-70)	Μέτρια (69-60)	Ανεπαρκής* (<60)
- Επικοινωνία - Συμπεριφορά - Συνέπεια - Επαφή με τον ασθενή					
- Γνώση της θεματικής ενότητας					
- Εφαρμογή ΥΑΣΟ και αιτιολόγηση του τρόπου αποκατάστασης					
- Καταγραφή, αξιολόγηση, επαναξιολόγηση των ασθενών που αντιμετώπισε					
* Πρέπει να αιτιολογηθεί το: - Αριστα - Ανεπαρκώς					
Για τον Φορέα Απασχόλησης					
Ονοματεπώνυμο					
Ιδιότητα					
Κλινική					
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div>Υπογραφή</div> <div>Ημερομηνία</div> </div>					

Συνοπτική Αξιολόγηση Επίδοσης του Φοιτητή από το Φορέα Απασχόλησης

Επίδοση	Αριστη* (100-90)	Πολύ Καλή (89-80)	Καλή (79-70)	Μέτρια (69-60)	Ανεπαρκής* (<60)
- Επικοινωνία - Συμπεριφορά - Συνέπεια - Επαφή με τον ασθενή					
- Γνώση της θεματικής ενότητας					
- Εφαρμογή ΥΑΣΟ και αιτιολόγηση του τρόπου αποκατάστασης					
- Καταγραφή, αξιολόγηση, επαναξιολόγηση των ασθενών που αντιμετώπισε					
* Πρέπει να αιτιολογηθεί το: - Αριστα - Ανεπαρκώς					
Για τον Φορέα Απασχόλησης					
Ονοματεπώνυμο					
Ιδιότητα					
Κλινική					
Υπογραφή					
Ημερομηνία					

Συνοπτική Αξιολόγηση Επίδοσης του Φοιτητή από το Φορέα Απασχόλησης

Επίδοση	Αριστη* (100-90)	Πολύ Καλή (89-80)	Καλή (79-70)	Μέτρια (69-60)	Ανεπαρκής* (<60)
- Επικοινωνία - Συμπεριφορά - Συνέπεια - Επαφή με τον ασθενή					
- Γνώση της θεματικής ενότητας					
- Εφαρμογή ΥΑΣΟ και αιτιολόγηση του τρόπου αποκατάστασης					
- Καταγραφή, αξιολόγηση, επαναξιολόγηση των ασθενών που αντιμετώπισε					
* Πρέπει να αιτιολογηθεί το: - Αριστα - Ανεπαρκώς					
Για τον Φορέα Απασχόλησης					
Ονοματεπώνυμο					
Ιδιότητα					
Κλινική					
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div>Υπογραφή</div> <div>Ημερομηνία</div> </div>					

Υπογραφή φοιτητή

Ημερομηνία

Συνοπτικές οδηγίες για τους φοιτητές που εντάσσονται στη διαδικασία πρακτικής άσκησης στο επάγγελμα

Ο φοιτητής οφείλει όπως,

- υποβάλλει αίτηση στο Νοσοκομείο για να ενταχθεί στο πρόγραμμα
- συμπληρώσει όλα τα στοιχεία που αναφέρονται στην 3η σελίδα
- διαβάσει οτιδήποτε αναφέρεται στον οδηγό πρακτικής άσκησης
- έχει το βιβλίο πρακτικής άσκησης ΠΑΝΤΟΤΕ μαζί του
- καταγράφει καθημερινά οτιδήποτε πραγματοποιήσει
- αξιολογεί τον ασθενή στηριζόμενος στις αρχές του ΥΑΣΟ και τη διαδικασία που εφαρμόζεται στο κλινικό χώρο απασχόλησης
- φροντίζει για την υπογραφή του βιβλίου του στο τέλος κάθε εβδομάδας από τον υπεύθυνο Φυσικοθεραπευτή του Νοσοκομείου
- ενημερώνει την επιτροπή πρακτικής άσκησης για οποιοδήποτε πρόβλημα εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής του και αφορά το φορέα του Πανεπιστημίου
- εφαρμόζει τους κανόνες που διέπουν το Νοσοκομείο και το Πανεπιστήμιο
- τηρεί απαρέγκλιτα τους κανόνες Βιοηθικής και Δεοντολογίας

Ο φοιτητής πρέπει να γνωρίζει πως η εξάμηνη πρακτική άσκηση είναι η τελική εκπαίδευση του προγράμματος σπουδών, είναι συνεχής, γίνεται με κανόνες που διέπουν τη συνεργασία του Πανεπιστημίου με το Νοσοκομείο, και είναι κορυφαία ενασχόληση σε πραγματικές συνθήκες εργασίας.

Επιτροπή Πρακτικής άσκησης στο επάγγελμα

Πουλή Σωτηρία

Πουλής Αγγελος

Παπασάββας Θεόδωρος

Υπεύθυνος φορέας απασχόλησης

Ονοματεπώνυμο

Ιδιότητα

Νοσοκομείο

Ημερομηνία

Σημειώσεις

Σημειώσεις



Σημειώσεις

Σημειώσεις



