

.....
miejscowość, data

/Pieczęć adresowa zakładu leczniczego/

**Formularz oceny praktykanta
- studenta jednolitych studiów magisterskich kierunku weterynaria**

Student(ka)

Wydziału Nauk Biologicznych i Weterynaryjnych, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu,
kierunku weterynaria o profilu kształcenia praktycznym

odbył(a) w dniach od do praktykę kliniczną

w.....

.....
/nazwa i adres zakładu pracy/

1. Stosunek praktykanta:

a) do powierzonych mu obowiązków

b) do współpracowników

c) do opiekuna praktyki

**2. Ocena praktykanta pod kątem wykonywania zadań wynikających z programu praktyki oraz
osiąganych efektów kształcenia w zakresie:**

wiedzy:

- zna praktyczne zasady i metody postępowania diagnostycznego z uwzględnieniem diagnostyki
różnicowej;

- zna zasady wyboru metody leczenia;

- zna zasady doboru leków, drogi ich podania i profilaktyki;

umiejętności:

- przeprowadza wywiad lekarsko-weterynaryjny;

- przeprowadza badanie kliniczne ogólne i szczegółowe z zastosowaniem właściwych metod i narzędzi
diagnostycznych;

- przepisuje i stosuje leki, szczepionki oraz materiały medyczne;

- prowadzi dokumentację kliniczną, sporządza opis przypadku zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;

- stosuje właściwy tryb postępowania w przypadku stwierdzenia chorób podlegających obowiązkowi zgłaszania;

kompetencji społecznych:

- wykazuje odpowiedzialność za podejmowane decyzje wobec ludzi i zwierząt;

- przestrzega zasad etycznych;

- posiada umiejętność działania w warunkach niepewności i stresu;

- potrafi krytycznie oceniać własne i cudze działania oraz doskonalić proponowane rozwiązania;

- rozumie konieczność maksymalnego wykorzystania umiejętności zawodowych w celu zapewnienia optymalnej jakości usługi weterynaryjnej, dobrostanu zwierząt i zdrowia publicznego;

3. Propozycje dla Wydziału Nauk Biologicznych i Weterynaryjnych UMK w Toruniu w zakresie doskonalenia programu kształcenia pod kątem przygotowania kandydata do zawodu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Ogólna ocena praktyki (wg skali: bardzo dobra, dobra plus, dobra, dostateczna plus, dostateczna, niedostateczna)

.....
/podpis zakładowego opiekuna praktyki/

.....
/podpis i pieczęć kierownika zakładu leczniczego/