Załącznik nr 1

**KRYTERIA OCENY DOBORU ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ I INNYCH PODMIOTÓW, W KTÓRYCH REALIZOWANA JEST PRAKTYCZNA NAUKA ZAWODU**

**…………………………………………………………………………………………………**

ocena w roku akademickim **……………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Kryterium | Skala punktowa \* | Uzyskana  liczba  punktów |
| 1. | Placówka udziela świadczenia zdrowotne: profilaktyczne, lecznicze, diagnostyczne, rehabilitacyjne, odpowiadające potrzebom pacjentów, we właściwym dla nich miejscu  i czasie. | 0-2 |  |
| 2. | W placówce jest zapewniona kompleksowość usług. | 0-2 |  |
| 3. | W placówce przestrzegane są prawa pacjenta i zasady kodeksu etyki zawodowej | 0-2 |  |
| 4. | W placówce są przestrzegane zasady bezpieczeństwa i higieny pracy. | 0-2 |  |
| 5. | Placówka jest wyposażona w odpowiadający standardom sprzęt diagnostyczny, leczniczy, rehabilitacyjny. Stanowiska pracy spełniają wymogi zapewniające właściwy przebieg kształcenia studentów. | 0-2 |  |
| 6. | W placówce są przestrzegane zasady bezpieczeństwa  i higieny pracy. | 0-2 |  |
| 7. | W placówce przestrzegane są prawa pacjenta i zasady kodeksu etyki zawodowej. | 0-2 |  |
| 8. | Placówka dysponuje kadrą pielęgniarską zabezpieczającą właściwą opiekę. Kadra pielęgniarska posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe. | 0-2 |  |
| 9. | Placówka znajduje sie w najbliższym otoczeniu uczelni. | 0-2 |  |
| 10. | Placówka prowadzi działalność naukowo- badawczą. | 0-2 |  |
| 11 | Placówka dysponuje bazą lokalową: pomieszczenia dydaktyczne i socjalne dla studentów. | 0-2 |  |
| 12. | Zespół leczniczo – terapeutyczny (lekarski, pielęgniarski) bierze czynny udział w procesie kształcenia studentów. | 0-2 |  |
| 13. | Placówka wdraża programy zapewnienia jakości | 0-2 |  |

\* PUNKTACJA:

0 - PLACÓWKA NIE SPEŁNIA DANEGO KRYTERIUM

1 - PLACÓWKA SPEŁNIA CZĘŚCIOWO DANE KRYTERIUM

2 - PLACÓWKA SPEŁNIA DANE KRYTERIUM

LICZBA PUNKTÓW : 26-17 PLACÓWKA SPEŁNIA WYMAGANIA

LICZBA PUNKTÓW : 16-13 PLACÓWKA WARUNKOWO SPEŁNIA WYMAGANIA

LICZBA PUNKÓW : 12-0 PLACÓWKA NIE SPEŁNIA WYMAGAŃ

Data: Podpis Dziekana Wydziału