

### Kwestionariusz oceny zajęć praktycznych i praktyk zawodowych na kierunku pielęgniarstwo

Szanowni Państwo!

Uprzejmie prosimy o wypełnienie kwestionariusza ankiety, który służy zebraniu opinii studentów na temat zajęć praktycznych realizowanych przez studentów Państwowej Uczelni Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu oraz przyczyni się do zapewnienia wysokiej jakości ich realizacji.

**Wypowiedź jest anonimowa.** Wybrane odpowiedzi proszę zaznaczyć zakreślając lub wpisując odpowiedź.

Rok akademicki: ..... Data przeprowadzenia ankiety: .....

Wydział: .....

Kierunek studiów i semestr: .....

Nazwa przedmiotu realizowanego w ramach zajęć praktycznych:.....

.....

Zajęcia praktyczne  Praktyki zawodowe

Liczba godzin: ..... Rodzaj studiów ( S-stacjonarne/ N-niestacjonarne): .....

<b>L.p.</b>	<b>Pytanie:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
1.	<b>Jak ocenia Pani/Pana sposób przekazywania wiedzy studentom przez personel medyczny?</b> (skala: od 1-bardzo nisko do 5 – bardzo wysoko)	1    2    3    4    5
2.	<b>Jak ocenia Pani/Pana zakres umiejętności i kompetencji społecznych nabywanych podczas zajęć praktycznych/praktyki?</b> (skala: od 1-bardzo nisko do 5 – bardzo wysoko)	1    2    3    4    5
3.	<b>Jak ocenia Pani/Pana warunki kształtowania umiejętności zawodowych?</b> (skala: od 1-bardzo nisko do 5 – bardzo wysoko)	1    2    3    4    5
4.	<b>Czy sposób przekazywania informacji dotyczących planowanych i wykonywanych zadań były dla Pani/Pana zrozumiałe?</b> (skala: od 1-bardzo nisko do 5 – bardzo wysoko)	1    2    3    4    5
5.	<b>Czy w trakcie zajęć miał Pani/Pana możliwość obserwowania procedur postępowania pielęgniarckiego?</b> (proszę zakreślić jedną z odpowiedzi)	tak    nie
6.	<b>Czy w trakcie zajęć uczestniczyła/uczestniczył Pani/Pana w wykonywaniu różnych zadań pod kierunkiem osoby nadzorującej?</b> (proszę zakreślić jedną z odpowiedzi)	tak    nie
7.	<b>Czy było coś co utrudniało Pani/Panu udział w zajęciach?</b> (proszę wpisać odpowiedź): .....	
	.....	
	.....	
8.	<b>Czy napotykając na trudności w czasie zajęć zwracała/zwracał się Pani/Pana o pomoc do osoby prowadzącej zajęcia?</b> (proszę zakreślić jedną z odpowiedzi)	tak    nie
9.	<b>Czy zwracając się o taką pomoc otrzymała/otrzymał ją Pani/Pan?</b> (proszę zakreślić jedną z odpowiedzi)	tak    nie
10.	<b>Jak ocenia Pani/Pana merytoryczny poziom zajęć?</b> (skala: od 1-bardzo nisko do 5 – bardzo wysoko)	1    2    3    4    5
11.	<b>Jak ocenia Pani/Pana organizację zajęć (warunki socjalne), uczynność, komunikatywność i zainteresowanie sprawami studentów przez personel medyczny?</b> (skala: od 1-bardzo nisko do 5 – bardzo wysoko)	1    2    3    4    5
12.	<b>Co Pani/Pana zdaniem należałoby zmienić, w organizacji i przebiegu zajęć?</b> ..... ..... .....	