

*Załącznik nr 9*

*do Regulaminu kształcenia praktycznego*

*na kierunku Pielęgniarstwo Karpackiej Państwowej Uczelni w Krośnie*

**ANKIETA DLA STUDENTA DO OCENY JAKOŚCI PLACÓWEK,  
W KTÓRYCH ODBYWA SIĘ KSZTAŁCENIE PRAKTYCZNE**

Zwracamy się z prośbą o wypełnienie kwestionariusza do oceny kształcenia praktycznego.

Uzyskane dane będą źródłem informacji  
 o jakości prowadzonych zajęć i pozwolą na ich doskonalenie.

**PLACÓWKA KSZTAŁCENIA PRAKTYCZNEGO: ………………………………………………………………………………………………….**

1. **Ocena placówki kształcenia praktycznego pod względem możliwości realizacji procesu dydaktycznego**

**Oceń placówkę wybierając punkt w skali od 1-5 pkt.**

[**1=**bardzo nisko, **2**=raczej nisko, 3= trudno powiedzieć, **4**= raczej wysoko, **5**= bardzo wysoko]

* 1. Wyposażenie w sprzęt niezbędny do wykonywania zarówno czynności

podstawowych jak i zaawansowanych wobec chorego

1. **– 2 – 3 – 4 – 5**
   1. Wyposażenie w sprzęt do wykonywania pomiarów parametrów życiowych oraz kontroli funkcji życiowych pacjenta

**1 – 2 – 3 – 4 – 5**

* 1. Wyposażenie w udogodnienia, materace przeciwodleżynowe, stosowanie w placówce skal do oceny ryzyka oraz stopnia odleżyn

**1 – 2 – 3 – 4 – 5**

* 1. Wyposażenie w sprzęt do przemieszczania chorych (podnośnik automatyczny, wózkowanna, wózki inwalidzkie)

**1 – 2 – 3 – 4 – 5**

* 1. Wyposażenie w środki ochrony osobistej (np.: rękawiczki, środki dezynfekcyjne, maseczki)

**1 – 2 – 3 – 4 – 5**

* 1. Wyposażenie w sprzęt do wykonywania iniekcji i wkłuć dożylnych (np.: igły, strzykawki, wenflony itp.)

**1 – 2 – 3 – 4 – 5**

* 1. Wyposażenie w środki do pielęgnacji i zaopatrywania ran (np.: płyny, maści, nowoczesne opatrunki, leki itp.)

**1 – 2 – 3 – 4 – 5**

* 1. Dostępność do dokumentacji (również elektronicznej) medycznej pacjenta

**1 – 2 – 3 – 4 – 5**

* 1. Relacje z zespołem pielęgniarskim - stosunek personelu do studenta

**1 – 2 – 3 – 4 – 5**

* 1. Stosunek opiekuna kształcenia praktycznego do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania wsparcia)

**1 – 2 – 3 – 4 – 5**

* 1. Czy wykonywałeś/aś czynności, które wcześniej doskonaliłeś/aś w Centrum Symulacji Medycznej w czasie ćwiczeń praktycznych i laboratoryjnych

**1 – 2 – 3 – 4 – 5**

* 1. Czy poszerzyłeś/aś swoją wiedzę zawodową podczas kształcenia praktycznego

**1 – 2 – 3 – 4 – 5**

* 1. Czy udoskonaliłeś/aś swoje dotychczasowe umiejętności zawodowe

**1 – 2 – 3 – 4 – 5**

* 1. Czy możliwe było łączenie wiedzy teoretycznej z umiejętnościami praktycznymi

**1 – 2 – 3 – 4 – 5**

* 1. Czy posiadana wiedza teoretyczna ułatwiała Ci kontakt z pacjentem i sprawowanie opieki  **1 – 2 – 3 – 4 – 5**

1. **Refleksje dotyczące praktycznej nauki zawodu**
2. W czasie kształcenia praktycznego najczęściej wykonywałeś/aś

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

1. W czasie kształcenia praktycznego najbardziej obawiałeś/aś się: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Czy było coś co sprawiło Ci największą trudność ? ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Uważasz, że w czasie kształcenia praktycznego nauczyłeś/aś się: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. Uważasz, że w placówce, w której miałeś/aś praktyki powinno odbywać się kształcenie praktyczne?

* Tak
* Nie

1. Uważasz, że opiekunem powinna być nadal wyznaczona osoba?

* Tak
* Nie

**Inne uwagi odnoszące się do ocenianego kształcenia praktycznego -** co należałoby zmienić   
w organizacji i przebiegu kształcenia praktycznego?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***DZIĘKUJEMY***