**załącznik nr 1**

**Kryteria doboru miejsca realizacji praktyk zawodowych i zajęć praktycznych**

**Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia im. Jakuba z Paradyża**

**Kierunek studiów:** ratownictwo medyczne

**Forma i stopień studiów\*:** stacjonarne, pierwszego stopnia

**Rok akademicki** ……………………………………

**Nazwa podmiotu leczniczego/instytucji oraz jednostki organizacyjnej** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Rodzaj zajęć\*:** zajęcia praktyczne/praktyki zawodowe

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium oceny miejsca realizacji kształcenia praktycznego** | **Zakres oceny miejsca realizacji kształcenia praktycznego** | **Punkty\*\*** | **Liczba**  **przyznanych punktów** |
|  | Charakter i zakres świadczeń/zadań realizowanych przez jednostkę organizacyjną umożliwia osiągnięcie efektów uczenia się zawartych w programie zajęć praktycznych/praktyk zawodowych | w pełni | 3 |  |
| częściowo | 2 |
| w podstawowym zakresie | 1 |
|  | Wykształcenie pracowników jednostki organizacyjnej | większość z wyższym wykształceniem | 3 |  |
| większość ze średnim wykształceniem | 2 |
| wyłącznie średnie wykształcenie | 1 |
|  | Średni staż pracy pracowników jednostki organizacyjnej | powyżej 5 lat | 3 |  |
| 3-5 lat | 2 |
| poniżej 3 lat | 1 |
|  | Doświadczenie pracowników jednostki organizacyjnej w pracy  ze studentami | powyżej 5 lat | 3 |  |
| 3-5 lat | 2 |
| poniżej 3 lat | 1 |
|  | Wyposażenie jednostki organizacyjnej umożliwia zdobycie umiejętności przewidzianych w programie zajęć praktycznych/praktyk zawodowych | tak | 3 |  |
| częściowo | 2 |
| dominuje stary sprzęt | 1 |
|  | Świadczenia zdrowotne/zadania jednostki realizowane są zgodne z obowiązującymi standardami i procedurami | wszystkie | 3 |  |
| większość | 2 |
| pojedyncze | 1 |
|  | Podmiot leczniczy/instytucja posiada pomieszczenia dydaktyczne przeznaczone do realizacji zajęć | tak | 3 |  |
| małe w stosunku do potrzeb | 2 |
| wygospodarowane tymczasowo | 1 |
|  | Podmiot leczniczy/instytucja posiada zaplecze socjalne dla studentów (stołówka, barek, bufet), pokój socjalny lub wydzielone miejsce do spożycia posiłku, szatnia | tak, dostęp w pełnym zakresie | 3 |  |
| tak, dostęp w podstawowym zakresie | 2 |
| tak, ograniczony dostęp | 1 |

**\*niepotrzebne skreślić**

**\*\*właściwe podkreślić**

Ogólna liczba uzyskanych punktów:……………………

**Kryteria oceny końcowej**

|  |  |
| --- | --- |
| 24 - 16 pkt | Podmiot leczniczy/instytucja spełnia kryteria wymagane do prowadzenia kształcenia praktycznego |
| 15 - 9 pkt | Podmiot leczniczy/instytucja warunkowo spełnia kryteria wymagane do prowadzenia kształcenia praktycznego |
| 8 pkt | Podmiot leczniczy/instytucja nie spełnia kryteriów wymaganych do prowadzenia kształcenia praktycznego |

Data i podpis osoby dokonującej oceny placówki:

…………………………………………………………………

Data i podpis osoby zatwierdzającej ocenę

…………………………………………………………………