

Dzienniczek praktyki zawodowej (praktycznej nauki zawodu)

150h kurs opiekuna osób starszych i obłożnie chorych

Imię i nazwisko praktykanta

03.02.2014 - 19.02.2014

czas trwania praktyki: od... - do... (data rozpoczęcia i zakończenia praktyki)

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
we Włociborzu
FILIA W KOŁOBRZĘGU
ul. Ogrodowa 3, tel./fax 0-94/ 352 17 60
78-100 KOŁOBRZEG

nazwa instytucji, w której odbywają się praktyki
(pieczęć) **KIEROWNIK FILII**

pieczęć i podpis dyrektora/kierownika instytucji,
w której odbywają się praktyki.

pieczęć i podpis szkolnego opiekuna
praktyk

DZIENNICZEK PRAKTYK

Czas trwania PRAKTYK: 100 h

Dane osobowe uczestnika praktyk:

1. nazwisko:

2. imiona: ..

3. data urodzenia: dzień miesiąc rok ..

4. miejsce urodzenia: województwo *ZACHODNIOPOMORSKIE*

5. nr PESEL

6. adres zamieszkania:
(ul nr domu, kod pocztowy, miejscowość)

7. imię i nazwisko dyrektora/kierownika instytucji, w której odbywają się praktyki:
.....

8. adres instytucji, bądź domu podopiecznego, gdzie odbywają się praktyki: *D.P.S. we*
WKOŁCIE MORZU FILIA W KOKOMRZEGU 78-100 PRZY
(ul nr domu, kod pocztowy, miejscowość) *ul. OORODOWEJ 3*

9. imię i nazwisko zakładowego opiekuna praktyk oraz jego stanowisko służbowe:

KIEROWNIK FILII

(podpis i pieczętka opiekuna praktyk)

TYGODNIOWY ROZKŁAD ZAJĘĆ PRAKTYKI

praktyki odbyły się w dniach: 03.02.2014.....19.02.2014
 (od dnia: do dnia: - data rozpoczęcia i zakończenia praktyki)

| | poniedziałek | wtorek | środa | czwartek | piątek | sobota |
|--------------------------------------------------------|--------------|------------|------------|------------|------------|--------|
| data – dzień, w którym odbywały się zajęcia praktyczne | 03.02.2014 | 04.02.2014 | 05.02.2014 | 06.02.2014 | 07.02.2014 | — |
| godziny, w których odbywały się zajęcia | 7.00-15.00 | 7.00-15.00 | 7.00-15.00 | 7.00-15.00 | 7.00-15.00 | — |
| Ilość godzin zajęć odbytych w ciągu dnia | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | — |
| data – dzień, w którym odbywały się zajęcia praktyczne | 10.02.2014 | 11.02.2014 | 12.02.2014 | 13.02.2014 | 14.02.2014 | — |
| godziny, w których odbywały się zajęcia | 7.00-15.00 | 7.00-15.00 | 7.00-15.00 | 7.00-15.00 | 7.00-15.00 | — |
| Ilość godzin zajęć odbytych w ciągu dnia | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | — |
| data – dzień, w którym odbywały się zajęcia praktyczne | 17.02.2014 | 18.02.2014 | 19.02.2014 | — | — | — |
| godziny, w których odbywały się zajęcia | 7.00-15.00 | 7.00-15.00 | 7.00-15.00 | — | — | — |
| Ilość godzin zajęć odbytych w ciągu dnia | 8 | 8 | 8 | — | — | — |
| data – dzień, w którym odbywały się zajęcia praktyczne | | | | | | |
| godziny, w których odbywały się zajęcia | | | | | | |
| Ilość godzin zajęć odbytych w ciągu dnia | | | | | | |
| data – dzień, w którym odbywały się zajęcia praktyczne | | | | | | |
| godziny, w których odbywały się zajęcia | | | | | | |
| Ilość godzin zajęć odbytych w ciągu dnia | | | | | | |

Oświadczam, że w ramach realizacji praktyk odbyłem(am): 100 h zajęć.

(podpis praktykanta)

(podpis i pieczęć opiekuna praktyki)

data:

03.02.2014

godziny, w których odbywały się praktyki:

7.00 - 19.00

Ilość godzin praktyk odbytych w ciągu dnia:

8

SPRAWOZDANIE – realizacja programu praktyk:

W dniu 03.02.2014r. rozpoczęłam praktyczną naukę w zawodzie Opiekun Osób Starszych w Filii Domu Pomocy Społecznej we Włoszówce, która znajduje się w Katowicach przy ul. Ogrodowej 3.

Dom Pomocy Społecznej we Włoszówce rozpoczął swoją działalność w 1969r. i przeznaczony jest dla ludzi przewlekle somatycznie chorych.

Dom dysponuje 85 miejscami we Włoszówce i 21 miejscami na Filii DPS w Katowicach.

Dom dysponuje pokojami jedno i dwuosobowymi, wyposażony jest w kuchnię, podjazdy dla osób niepełnosprawnych, jadalnię, podłóżkę, kaplicę, pracownię terapii zajęciowej. Posiada teren rekreacyjny z altanką, murawianym grilem, tanecznią, na terenie jest również piękny staw.

Wykwalifikowany personel dąży do wszelkich starań, aby stworzyć mieszkańcom warunki do bezpiecznego i godnego życia, intymności, wolności oraz rozwoju osobistego.

Opieka pielęgnacyjna jest całonocowa i obejmuje:

- pielęgnacja osób leżących
- opieka pielęgnacyjna, higieniczna
- karmienie osób wymagających pomocy
- realizacja zaleceń lekarskich, promocyja zdrowia

DPS zapewnia także mieszkańcom dowóz samochodami do przewożenia do pracy wózków inwalidzkich

Uwagi zakładowego opiekuna praktyk

(podpis i pieczęć imienna zakładowego opiekuna praktyk)

data: c.d.
03.02.2014

godziny, w których odbywały się praktyki:
7.00 - 15.00

Ilość godzin praktyk odbytych w ciągu dnia:
8

SPRAWOZDANIE – realizacja programu praktyk:

do poradni specjalistycznych.
talia w Katowicach powstała w 1995. Założycielką
Armią Krajową. Walentyna Stanisława Stojanowska
przekazała swój dom w Karłowicach Państwa z przeznacze-
niem na DPS. W latach 96-97 dzięki staraniom przekaza-
nym przez Wojewódzki Zespół Pomocy Społecznej w
Katowicach i Fundacji Współpracy Polsko-Białoruskiej
dokonano rozbudowy budynku. Całość została
oddana do użytku w 1997.
Obecnie w Zakładzie przebywa 21 podopiecznych
(7 mężczyzn, 14 kobiet)

pacjenci cierpią na choroby przewlekłe takie jak:
migracja, choroba Parkinsona, przewlekłe obturacyjne
choroby płuc, stany po udarach, stany po stanach
sztywności stawów, choroby wieńcowe.

W tym celu zapoznaliśmy się z organizacją
organizacji placówki, zakresem świadczonych
przez nią usług, statutem, regulaminem,
przepisami i zaleceniami wewnętrznymi
obowiązującymi w DPS.

Kameralnym kontaktem z pacjentami, pomaganiem
przy odnowieniu kontaktów, zmianie bliźni
rodziny.

KIEROWNIK FILII



Uwagi zakładowego opiekuna praktyk

(podpis i pieczęć imienna
zakładowego opiekuna praktyk)

data:

04.02.2014

godziny, w których odbywały się praktyki:

7.00 - 15.00

Ilość godzin praktyk odbytych w ciągu dnia:

8

SPRAWOZDANIE – realizacja programu praktyk:

1. Przygotowanie podopiecznych do świadectwa polegające na pomocy przy świadectwie i przedstawianiu się z Tokiwa do stolica.
2. Pomoc przy rozmowach posłuszo
3. Łażnienie chorych.
4. Kąpiel urorego pod przyzwosem, pomoc w ubieraniu się.
5. Demona paupersoid.

KIEROWNIK FILII

Uwagi zakładowego opiekuna praktyk

(podpis i pieczęćka imienna zakładowego opiekuna praktyk)

data:

05.02.2014

godziny, w których odbywały się praktyki:

7.00 - 19.00

Ilość godzin praktyk odbytych w

ciągu dnia:

8

SPRAWOZDANIE – realizacja programu praktyk:

1. Wyjazd z choroby do lekarza specjalisty w Koszalinie.
2. Przygotowanie podopiecznych do przyjęcia posiłków
3. Pomoc przy oczyszczaniu posiłków wprowadzonych wg. zaleceń dietetyka
4. Karmienie podopiecznego z chorobą Parkinsona.
5. Lecznicza pielęgnacja.
6. Opóźniecie woty z masłem złożeńem u pacjenta z cewnikami.

KIEROWNIK FILII



Uwagi zakładowego opiekuna praktyk

(podpis i pieczęć imienna
zakładowego opiekuna praktyk)

data:

06.01.2014

godziny, w których odbywały się praktyki:

7.00 - 15.00

Ilość godzin praktyk odbytych w ciągu dnia:

8

SPRAWOZDANIE – realizacja programu praktyk:

1. Przygotowanie podopiecznych do użycia posiłków polegające na pomocy przy układaniu na talerzu lub w przemienieniu się z talerza do stolika.
2. Pomoc przy oczyszczaniu posiłków.
3. Karmienie podopiecznego.
4. Kąpiel podopiecznego pod natryskiem, pomoc w myciu głowy i ciała oraz w myciu rąk i ubieraniu, suszenie włosów i czesanie.
5. Zmiana pościeli.
6. Zmiana pieluszek i wykonanie toalety okolic intymnych, smarowanie masłem miejsc narażonych na odparzenia.

KIEROWNIK FILII

[Blank box for signature]

Uwagi zakładowego opiekuna praktyk

(podpis i pieczęć imienna zakładowego opiekuna praktyk)

data:

07.02.2014

godziny, w których odbywały się praktyki:

07.00 - 15.00

Ilość godzin praktyk odbytych w ciągu dnia:

8

SPRAWOZDANIE – realizacja programu praktyk:

1. Przygotowanie podopiecznych do spaceru porannego polegające na pomocy przy siadaniu na łóżku a także przemierzaniu się z łóżka do stolika.
2. Rozpoznanie posiłków przygotowanych wg. zaleceń dietetyka.
3. Pomoc przy spacerowaniu porannym i karmienie podopiecznego.
4. Kąpiel podopiecznego pod nadzorem, pomoc w myciu głowy i ciała oraz w wyieraniu się i ubieraniu. Suchanie włosów i ręce.
5. Ścieranie łóżka.
6. Władanie ubrań w szafie podopiecznego.
7. Zmiana pościeli i wykonanie toalety okolic intymnych, smarowanie maścią miejsc narażonych na alergię.

KIEROWNI FILII

Uwagi zakładowego opiekuna praktyk

(podpis i pieczęć imienna
zakładowego opiekuna praktyk)

| | | |
|------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| data: 10.02.2014 r. | godziny, w których odbywały się praktyki: 7.00 - 19.00 | Ilość godzin praktyk odbytych w ciągu dnia: 8 |
|------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|

SPRAWOZDANIE – realizacja programu praktyk:

1. Przygotowanie podopiecznego do spożycia posiłków polegające na pomocy przy zakładaniu, a także przemierzaniu się z łóżka do stołu.
2. Roznoszenie posiłków przygotowanych wg. zaleceń dietetyka.
3. Pomoc przy spożyciu posiłku i karmienie podopiecznego.
4. Kąpiel pod przyściem i ubranie podopiecznego.
5. Przygotowanie przy zakładaniu sondy u podopiecznego z uszkodzonym płoniem mózgu i obserwacją karmienia.
6. Nawiązanie kontaktu z podopiecznym, zachęcanie do aktywności fizycznej, czytanie książek, rozmowa o niedowładzie ramiennym.

Uwagi zakładowego opiekuna praktyk

KIEROWNIK FILII



(podpis i pieczęć imienna zakładowego opiekuna praktyk)

| | | |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| data:11.01.2014..... | godziny, w których odbywały się praktyki:7.00 - 15.00..... | Ilość godzin praktyk odbytych w ciągu dnia:8..... |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|

SPRAWOZDANIE – realizacja programu praktyk:

1. Przygotowanie podopiecznych do spożycia posiłków polegające na pomocy przy kładzeniu a także przemierzaniem się z łóżka do stołu.
2. Rozpoznanie posiłków przygotowanych wg zaleceń dietetyka.
3. Pomoc przy spożyciu posiłku i waczenie podopiecznego.
4. Odbycie kursu BHP i p.poz.
5. Przygotowanie przy myciu pacjenta obłożenia chorego w łóżku. Zmiana pościeli.
6. Wyżsiana rękawic na moze u pacjenta z założonymi cerwikami.

Uwagi zakładowego opiekuna praktyk

KIEROWNIK FILII

(podpis i pieczęćka imienna zakładowego opiekuna praktyk)

data:

12.02.2014r.

godziny, w których odbywały się praktyki:

7.00 - 15.00

Ilość godzin praktyk odbytych w ciągu dnia:

8

SPRAWOZDANIE – realizacja programu praktyk:

1. Przygotowanie podopiecznych do przyjęcia posiłków polegające na pomocy przy siadaniu, a także przenieśnięciu się z łóżka do stołu.
2. Roznoszenie posiłków przygotowanych wg zaleceń dietetyka.
3. Pomoc przy sprężeniu posiłku i karmienie podopiecznego.
4. Golenie podopiecznego golenka jednorazowe-go użytku, mycie rąk, twarzy, nosu. Wykonanie toalety ogólnie intymnej, umycie nóg, umycie rąk i karku, umycie twarzy, zmiana pościeli u pacjenta, otóżenie chorego.
5. Nawiązanie kontaktu z podopiecznym, zachęcanie do aktywności fizycznej, rozmowa o odżywianiu.

KIEROWNIK FILII



Uwagi zakładowego opiekuna praktyk

(podpis i pieczęć imienna
zakładowego opiekuna praktyk)

data:

13.02.2014 r.

godziny, w których odbywały się praktyki:

7.00 - 15.00

Ilość godzin praktyk odbytych w ciągu dnia:

8

SPRAWOZDANIE – realizacja programu praktyk:

1. Przygotowanie podopiecznych do przyjęcia posiłków polegające na pomocy przy składaniu, a także przeniesieniu z łóżka do stołu.
2. Rozumienie posiłków przygotowanych wg. zaleceń dietetyka.
3. Pomoc przy spożyciu posiłku i karmienie podopiecznego.
4. Mycie pacjenta otocznie nowego w łóżku:
 - mycie głowy przy wykorzystaniu waczków
 - mycie twarzy, oczu, uszu
 - mycie klatki piersiowej
 - mycie kończyn górnych
 - mycie brzucha
 - mycie pleców i pośladków
 - mycie kończyn dolnych
 - podmywanie
 - zmywanie włosów i skoszenie
5. Liniowa poręcze

KIEROWNIK FILII



Uwagi zakładowego opiekuna praktyk

(podpis i pieczęć imienna
zakładowego opiekuna praktyk)

data:

14.02.2014 r.

godziny, w których odbywały się praktyki:

7.00 - 15.00

Ilość godzin praktyk odbytych w ciągu dnia:

8

SPRAWOZDANIE – realizacja programu praktyk:

1. Przygotowanie podopiecznych do spożycia posiłków polegające na pomocy przy składaniu a także przesunięciu stołów z łóżka do stołu.
2. Rozumienie posiłków przygotowanych wg zaleceń dietetyka.
3. Pomoc przy spożyciu posiłku i karmienie podopiecznego.
4. Golenie podopiecznego golenka, jednoczesne go uszytych, mycie oczu, twarzy, uszu.
5. Zmiana paucersów.
6. Kąpiel podopiecznego pod natryskiem, pomoc w myciu głowy i ciała oraz w myciu rąk i ubioru. Wzrostem włosów i paznokci.
7. Rozmowa z podopiecznym.

Uwagi zakładowego opiekuna praktyk

KIEROWNIK FILII

(podpis i pieczęć imienna zakładowego opiekuna praktyk)

(podpis i pieczęć imienna zakładowego opiekuna praktyk)

data: 17.02.2014

godziny, w których odbywały się praktyki: 7.00 - 15.00

Ilość godzin praktyk odbytych w ciągu dnia: 8

SPRAWOZDANIE – realizacja programu praktyk:

1. Przygotowanie podopiecznych do spożycia posiłków polegające na pomocy przy wiadaniu, a także przesunięciu się z łóżka do stołka.
2. Rozmowa z podopiecznymi przygotowanymi wg. zaleceń dietetyka.
3. Pomoc przy spożyciu posiłków, wzięcie mięsa i ziemniaków. Rozmowa podopiecznego.
4. Wyjazd z niewidomym podopiecznym do stomatologa.
5. Zmiana paupersów.
6. Rozmowa z podopiecznym o książkach i czasopiśmie.

KIEROWNIK FILII

Uwagi zakładowego opiekuna praktyk

(podpis i pieczęć imienna zakładowego opiekuna praktyk)

data:

18.02.2016 r.

godziny, w których odbywały się praktyki:

7.00 - 15.00

Ilość godzin praktyk odbytych w ciągu dnia:

8

SPRAWOZDANIE – realizacja programu praktyk:

1. Przygotowanie podopiecznych do przyjęcia posiłków polegające na pomocy przy siadaniu, a także przemienianiem się z łóżka do stolika.
2. Rozwożenie posiłków przygotowanych wg. zaleceń dietetyka.
3. Pomoc przy przyjęciu posiłków, kojenie mięsa i ziemniaków. Zamknięcie podopiecznego z chorobą Parkinsona.
4. Kąpiel podopiecznego pod natryskiem, pomoc w myciu głowy i ciała oraz w myciu rąk i ubrań. Głozenie i zezwanie do toalety.
5. Liniarka powieki.
6. Liniarka ramienia.
7. Rozmowa z podopiecznym.

KIEROWNIK FILII

Uwagi zakładowego opiekuna praktyk

.....

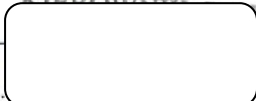
(podpis i pieczęć imienna zakładowego opiekuna praktyk)

| | | |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| data: 19.02.2014r. | godziny, w których odbywały się praktyki: 7.00 - 15.00 | Ilość godzin praktyk odbytych w ciągu dnia: 8 |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|

SPRAWOZDANIE – realizacja programu praktyk:

1. Przygotowanie podopiecznych do spożycia posiłków polegające na pomocy przy sadzeniu, a także przekierowaniu się z łóżka do stołu.
2. Rozumienie posiłków przygotowanych wg. zaleceń dietetyka.
3. Pomoc przy opróżnieniu posiłków. Karmienie podopiecznego z chorobą Parkinsona.
4. Zamieszczenie próbek moczu do badania i odebranie wyników krwi podopiecznych.
5. Zamiana pompy oraz wykształcenie toalety okolicy intymnych, smarowanie miejsca miejsc narazonych na odleżyny.
6. Asystowanie podopiecznemu w spacerze po korytarzu, pomagającemu się przy pomocy balkonika.
7. Rozmowa z podopiecznym o zakończeniu praktyki i pożegnanie ich.

Uwagi zakładowego opiekuna praktyk

KIEROWNIK

 (podpis i pieczęć imienna zakładowego opiekuna praktyk)

EGZAMIN Z ODBYTYCH PRAKTYK

Niniejszym zaświadcza się że:

Praktykant(ka)

[Empty box for name and surname]

(imię i nazwisko)

odbył(a) praktyki w:

Domu Pomocy Społecznej we Włoszycborzu Filii Kołobrzeg

(dokładna nazwa instytucji, w której odbywały się praktyki)

DPS Włoszycborz Filia Kołobrzeg, ul. Ogrodowa 3.

(dokładny adres instytucji, w której odbywały się praktyki)

w okresie:

od 03.02.2014 do 19.02.2014

(od., do: - okres realizacji praktyk)

i uzyskał(a) z praktyki ocenę:

celującą

Podstawa prawna: Zarządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 1 lipca 2002r. w sprawie praktycznej nauki zawodu (DzU nr 113 z 20 lipca 2002r., poz. 988).

Kołobrzeg

(miejscowość)

dnia: *21.02.2014*

KIEROWNIK FILII

[Empty box for stamp and signature]

(pieczęć i podpis zakładowego opiekuna praktyk)

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
we Włoszycborzu
FILIA W KOŁOBRZĘGU
ul. Ogrodowa 3, tel./fax 0-94 / 352 17 60
78-100 KOŁOBRZEG

(pieczęć instytucji, w której odbywały się praktyki)

Opinia instytucji o praktykan(tce)

Pani w okresie od 03.02.2014 do 19.02.2014 pełniła w DPS Włocibórz Filii Kołobrzeg praktyki zawodowe w charakterze opiekuna osób starszych i obłożnie chorych. Pani M. Stridi dążyła się poznać jako osoba pracowita, pełna inicjatywy i kreatywności. Miała bardzo dobry kontakt z mieszkańcami naszej placówki. Zaangażowanie Pani Katarzyny na pewno przyczyniło się do zwiększenia jakości usług w Domu Pomocy Społecznej.

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
we Włociborzu
FILIA W KOŁOBRZEGU
ul. Ogrodowa 3, tel./fax 0-94/ 352 17 60
78-100 KOŁOBRZEG

(pieczęć instytucji, w której odbywały się praktyki)

KIEROWNIK FILII

(podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk)

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
Włocibórz k/Kołobrzegu
78-114 WRZOSOWO, NIP 671-10-61-105
Tel./Fax 94 35 819 63, Tel. centr.: 94 358 19 22