



ANKIETA OCENY JAKOŚCI KSZTAŁCENIA W TRAKCIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Szanowna studentko/studentcie,

Zwracamy się do Pani/Pana z uprzejmą prośbą o dokonanie oceny zrealizowanych już praktyk zawodowych. Ankieta ma charakter anonimowy. Uzyskane dane będą dla nas źródłem informacji o jakości prowadzonych praktyk zawodowych i pozwolą na ich doskonalenie zarówno pod względem miejsca ich realizacji jak i osób prowadzących.

W związku z powyższym prosimy o uzupełnienie danych, wybranie właściwej odpowiedzi i zaznaczenie X oceny.

a. Rodzaj praktyki (zgodnie z programem praktyk zawodowych)

.....
.....

b. Nazwa szpitala/placówki, w którym realizowana była praktyka zawodowa:

.....
.....

c. Czas/okres, w którym odbyto praktykę, od.....do.....

1. Nazwa jednostki organizacyjnej (oddziału), w którym odbywała się praktyka zawodowa

.....
.....

d. Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali ocen od 1 do 5, gdzie:

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

Kategorie oceny	Skala oceny				
	1	2	3	4	5
Warunki, w którym odbywała się praktyka (wyposażenie w nowoczesny sprzęt, zakres diagnostyki i leczenia, nowoczesne łóżka, dostęp do szatni dla studentów), wyposażenie w sprzęt ochrony osobistej (rękawiczki jednorazowe: higieniczne i jałowe, inny materiał/sprzęt)					
Stosunek personelu do studentów					
Stosunek opiekuna praktyki do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania wsparcia)					
Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność przekazywaniu nowych informacji)					
Stopień doskonalenie umiejętności zawodowych (możliwość częstego wykonywania czynności zawodowych)					
Stopień pogłębienia umiejętności wymienionych w programie praktyk (uzyskanie nowych umiejętności lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanych)					
Ogólna ocena wskazanej praktyki zawodowej					
Proszę wskazać jakie czynności najczęściej wykonywał/a Pan/i w czasie ocenianej praktyki zawodowej					
Proszę wskazać jakich czynności nie miał/a Pan/i możliwości wykonać w czasie ocenianej praktyki zawodowej					
Czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym przez Pana/Panią miejscu?					
<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie					
Czy Pani/Pana zdaniem opiekunem praktyk zawodowych powinna być nadal wyznaczona Osoba?					
<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie					

Inne Pani/Pana uwagi odnoszące się do ocenianej praktyki zawodowej:

.....
