**Katedra i Zakład Ginekologii i Zdrowia Prokreacyjnego**

REGULAMIN

ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH DLA STUDENTÓW KIERUNKU:

**PIELĘGNIARSTWO I POŁOŻNICTWO**WYDZIAŁU NAUK O ZDROWIU

**Rok akademicki 2022/2023**

**§1.**

**1. Warunki przystąpienia studentów do zajęć praktycznych:**

* Aktualna Pracownicza Książeczka Zdrowia dla celów sanitarno- epidemiologicznych,
* Ubezpieczenie NW
* Umundurowanie według ustalonego modelu
* Identyfikator według ustalonego modelu
* Aktualne obowiązkowe szczepienie ochronne w zakresie tężca, gruźlicy oraz WZW B
* Studenci leczący się na schorzenia przewlekłe oraz studentki ciężarne zobowiązani
są do przedstawienia zaświadczenia lekarza medycyny pracy, w przypadku ciężarnych dodatkowo lekarza prowadzącego ciążę potwierdzającego: **brak przeciwwskazań**

**do wykonywania wszystkich czynności pielęgniarskich w warunkach klinicznych
w oddziałach:**

1. Oddział położniczo-neonatologiczny,

2. Oddział ginekologii operacyjnej i onkologii ginekologicznej wraz z częścią chemioterapeutyczną.

* Na zaświadczeniu musi być wyraźnie napisane, że osoba:
1. **Może uczestniczyć w zajęciach praktycznych w danym oddziale ( nazwa oddziału).**
2. **Brak przeciwwskazań do wykonywania wszystkich czynności pielęgniarskich
w warunkach klinicznych w danym oddziale.**

**§2.**

**1. Organizacja kształcenia praktycznego**

* Zajęcia praktyczne odbywają się pod kierunkiem nauczyciela akademickiego.
* Czas trwania zajęć praktycznych ustalony jest zgodnie z wytycznymi planu i programu nauczania oraz uwarunkowaniami placówki, w której zajęcia praktyczne
są przeprowadzane
* Obowiązkiem studenta jest pełne przygotowanie do zajęć i obecność na 5 minut przed

 ich planowanym rozpoczęciem

* Studenta obowiązuje obecność na dyżurach według ustalonego przez nauczyciela grafiku, samowolna zmiana dyżuru łączy się z brakiem zaliczenia dyżuru
* Każda nieobecność musi być usprawiedliwiona przez studenta na piśmie w ciągu dwóch dni od ponownego przystąpienia do zajęć i odpracowana w czasie trwania

 planowych zajęć praktycznych po wcześniejszym uzgodnieniu z opiekunem praktyk.

* Przerwa na posiłek wynosi 30 minut (10 godzinny dyżur- 7.00-14.30).
* Brak pisemnego usprawiedliwienia nieobecności w wyznaczonym czasie skutkuje

 brakiem możliwości odbycia zajęć praktycznych w innym terminie, co oznacza

 niezaliczenie przedmiotu

* W czasie trwania zajęć student nie może korzystać z materiałów i sprzętu placówki

 w celach osobistych oraz załatwiać spraw prywatnych

* Brak niezbędnego ubioru na zajęciach praktycznych i praktyce zawodowej upoważnia osobę prowadzącą do nie zaliczenia zajęć.

**§3.**

1. **Studenta obowiązuje:**
* Przestrzeganie regulaminu studiów PUM oraz wewnętrznych regulaminów Placówki,

w której zajęcia są przeprowadzone

* Przestrzeganie tajemnicy zawodowej
* Przestrzeganie przepisów BHP i p/pożarowych
* Schludny i estetyczny wygląd, tj. bluza i spodnie, obuwie zmienne białe lub w kolorze skóry, spięte włosy, nielakierowane i krótko obcięte paznokcie, brak jakiejkolwiek biżuterii
* Posiadanie identyfikatora z imieniem nazwiskiem ,kierunkiem studiów, nazwą uczelni. zegarka z sekundnikiem oraz długopisy: niebieski lub czarny wkład oraz czerwony.
* Zdyscyplinowanie.
* Kultura osobista oraz uprzejmość w stosunku do pacjentów, nauczycieli, personelu placówki oraz koleżanek i kolegów
* Sumienne i dokładne wykonanie obowiązków w czasie dyżuru.
* Systematycznego przygotowywania się do zajęć.
* Poinformowanie osoby prowadzącej zajęcia praktyczne o wszystkich niedociągnięciach lub popełnionych błędach
* W czasie trwania zajęć praktycznych zakaz:
* palenia papierosów, alkoholu, innych używek
* korzystania z telefonów komórkowych,
* nagrywania i filmowania przebiegu zajęć praktycznych i miejsc odbywania praktyk łącznie z przebywającymi pacjentami
* prowadzenia rozmów na temat życia osobistego podopiecznych,
* opuszczania placówki kształcenia zawodowego bez wiedzy i zgody nauczyciela

akademickiego/osoby prowadzącej zajęcia.

* Zaliczenie efektów kształcenia objętych programem nauczania

**§4.**

**1. Regulamin  obowiązuje we wszystkich  placówkach  kształcenia  zawodowego.**

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………….…..……pieczątka jednostki | ………..……………………………………pieczątka i podpis Kierownika jednostki |

|  |  |
| --- | --- |
|  Opinia: Pozytywna / Negatywna\*\* | Zatwierdzam: |
| ……………………………………………….pieczątka i podpis Samorządu Studentów  | ……………………………………………pieczątka i podpis Dziekana |

\*jeżeli specyfikacja przedmiotu tego wymaga

\*\*niepotrzebne skreślić