|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Wydział Farmaceutyczny**  **Uniwersytet Medyczny w Łodzi** |

REGULAMIN ODBYWANIA SZEŚCIOMIESIĘCZNEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ W APTECE DLA STUDENTÓW KIERUNKU FARMACJA NA WYDZIALE FARMACEUTYCZNYM UM W ŁODZI

Postanowienia ogólne:

§ 1

1. Sześciomiesięczna praktyka zawodowa w aptece stanowi integralny element programu studiów magisterskich na kierunku Farmacja i wynika z zapisów: ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. (Dz. U. 2018 poz. 1668 ze zm.); ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o Izbach aptekarskich (Dz. U. 2019 poz. 1419 ze zm.); ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o Zawodzie farmaceuty (Dz. U. 2021 poz. 97 ze zm.); oraz rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. 2019 poz. 1573 ze zm.).
2. Ramowy program praktyki zawodowej w aptece, sposób jej odbywania, dokumentowania i zaliczania, w tym wzór dziennika praktyki zawodowej w aptece określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 kwietnia 2022 r. w sprawie praktyki zawodowej w aptece (Dz. U. 2022 poz. 784).

§ 2

1. Praktyka zawodowa pozwala na pogłębianie wiedzy teoretycznej i doskonalenie umiejętności praktycznych w zakresie farmacji aptecznej, farmacji szpitalnej oraz opieki farmaceutycznej, zdobytych w czasie dotychczasowych studiów na kierunku farmacja, umożliwia nabycie umiejętności praktycznych w zakresie organizacji pracy w aptece, sporządzania, przechowywania i wydawania produktów leczniczych, udzielania informacji o lekach, zgodnie z zasadami dobrej praktyki aptecznej, rozumienia zasad opieki farmaceutycznej oraz stosowania zasad etyki zawodowej i obowiązującego prawa.

§ 3

1. Przed rozpoczęciem praktyki, po 15 kwietnia Dziekanat wysyła studentom drogą mailową deklarację odbywania praktyki zawodowej w aptece (Załącznik nr 1; w przypadku odbywania praktyki w aptece szpitalnej i aptece ogólnodostępnej student drukuje 2 egzemplarze deklaracji) oraz informuje o konieczności wykonania badań lekarskich, w sytuacji gdy badania okresowe nie są aktualne lub tracą ważność w okresie odbywania praktyki. Skierowania na badania lekarskie studenci mogą pobierać z Dziekanatu od dnia 1 czerwca danego roku akademickiego. Posiadanie ważnych badań lekarskich jest wymagane podczas całego okresu odbywania praktyki.
2. Wypełnione deklaracje oraz aktualne zaświadczenia z badań lekarskich, studenci zobowiązani są złożyć w oryginale w Dziekanacie najpóźniej w dniu egzaminu dyplomowego jednak nie później niż do 31 lipca. Dopuszcza się możliwość przesłania deklaracji odbywania praktyki zawodowej w aptece pocztą tradycyjną na adres Dziekanatu.
3. Przed rozpoczęciem praktyki Dziekanat za pośrednictwem poczty przesyła na adres wybranej apteki wszystkie wymagane dokumenty związane z praktyką: dziennik praktyki zawodowej w aptece, ramowy program praktyki, plan praktyki (Załączniki nr 2 i 4) oraz umowę – porozumienie z apteką.
4. Szczegółowe informacje dotyczące organizacji, przebiegu i zaliczenia praktyki omawia oddzielny dokument – Procedura realizacji praktyki.

Miejsce odbywania praktyki:

§ 4

1. Miejscem realizacji praktyki jest apteka ogólnodostępna lub szpitalna zlokalizowana na terenie województwa łódzkiego. Okres odbywania praktyki w aptece szpitalnej nie może być dłuższy niż trzy miesiące, pozostałą część praktyki student zobowiązany jest zrealizować w aptece ogólnodostępnej. Praktyka odbywa się w aptece, która uzyskała pozytywną opinię Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego w Łodzi oraz Okręgowej Izby Aptekarskiej w Łodzi.
2. Apteka ogólnodostępna, w której student odbywa praktykę zawodową, musi spełniać wymogi pozwalające na sporządzanie leków recepturowych w warunkach aseptycznych. Nie ma możliwości, by student realizował godziny dydaktyczne z tego zakresu w innej aptece.
3. Apteki zainteresowane prowadzeniem praktyk od bieżącego roku akademickiego i nieposiadające wcześniej pozytywnej rekomendacji Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego oraz Okręgowej Izby Aptekarskiej w Łodzi, składają do Dziekanatu w terminie do 25 kwietnia stosowne oświadczenia. Na podstawie otrzymanych oświadczeń Dziekanat przygotowuje wykaz nowych aptek zlokalizowanych na terenie województwa łódzkiego, który przekazuje do Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego oraz Okręgowej Izby Aptekarskiej w Łodzi celem weryfikacji i zatwierdzenia.
4. Wykaz aptek, w których mogą być realizowane praktyki na terenie województwa łódzkiego, podawany jest do wiadomości studentom nie później niż do dnia 1 lipca danego roku akademickiego. Wykaz ten dostępny jest w formie elektronicznej na stronie internetowej Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego w Łodzi.
5. Z aptekami, w których studenci odbywają praktyki zawodowe, Uczelnia zawiera umowę – porozumienie. Poza zapisami ogólnymi, dokument określa warunki finansowe, które z tytułu realizacji praktyki w aptece ponosi Uczelnia. Po zakończeniu praktyki, na podstawie zawartego porozumienia, apteka w terminie 14 dni wystawia Fakturę VAT, którą przesyła na adres Dziekanatu.

§ 5

1. Student powinien odbywać praktykę w aptece na terenie województwa właściwego dla Uczelni. Na wniosek studenta, w szczególnych i bardzo uzasadnionych przypadkach, Dziekan po zasięgnięciu opinii oraz po akceptacji Kierownika Praktyki Zawodowej, może wyrazić zgodę na odbywanie praktyki w aptece na terenie innego województwa. Podanie musi zawierać szczegółowe uzasadnienie odbywania praktyki poza województwem łódzkim, a wskazana apteka musi posiadać pozytywną rekomendację właściwego Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego oraz właściwej Okręgowej Izby Aptekarskiej. Przed wydaniem opinii Kierownik Praktyki Zawodowej weryfikuje aptekę oraz opiekuna praktyki we właściwych instytucjach.
2. Studenci wyrażający chęć odbywania praktyki zawodowej w aptece poza województwem łódzkim zobowiązani są złożyć wniosek do Prodziekana ds. Kierunku do dnia 31 maja (Załącznik nr 3).

§ 6

1. W szczególnych i bardzo uzasadnionych przypadkach zweryfikowanych przez opiekuna dydaktycznego praktyki może nastąpić zmiana apteki, w której student odbywa praktykę. Podstawą rozwiązania umowy jest wniosek studenta lub wniosek złożony przez aptekę. Zmiana apteki wymaga zgody Dziekana . Okres wypowiedzenia umowy wynosi dwa tygodnie ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Kontynuowanie przez studenta praktyki zawodowej w kolejnej aptece jest możliwe jedynie od pierwszego dnia kolejnego miesiąca.

Czas trwania praktyki:

§ 7

1. Praktyka rozpoczyna się po zdaniu egzaminu dyplomowego, w dniu 1 października – zgodnie z harmonogramem roku akademickiego, trwa 6 miesięcy (w wymiarze 40 godzin dydaktycznych tygodniowo, w łącznej liczbie minimum 960 godzin dydaktycznych, przy czym godzina dydaktyczna trwa 45 minut) i kończy się w ostatnim dniu kalendarzowym 6-tego miesiąca praktyki (pod warunkiem zrealizowania pełnego programu praktyk i wypracowania min. 960 godzin dydaktycznych) tj. 31 marca. Jeśli dzień 1 października wypada w dzień wolny od pracy wówczas praktyka rozpoczyna się w pierwszym dniu roboczym po tej dacie. Warunkiem rozpoczęcia praktyki zawodowej jest dostarczenie wszystkich niezbędnych dokumentów wymaganych przez Dziekanat w dniu egzaminu dyplomowego, ale nie później niż do 31 lipca.
2. Student odbywa praktykę w wymiarze 8 godzin dydaktycznych na dobę, z wyłączeniem sobót, dyżurów nocnych oraz dni wolnych od pracy, o których mowa w art. 1 i art. 1a ustawy z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (Dz.U. 1951 nr 4 poz. 28 ze zm.). Student ma obowiązek uczestniczyć w pracy apteki w okresie międzyświątecznym oraz międzysemestralnym, chyba że dni wolne wynikają z przyjętego wcześniej grafiku lub ustaleń z opiekunem praktyki i kierownikiem apteki.
3. Wymagane jest zachowanie ciągłości praktyki i jej realizacji w trakcie 6 kolejnych miesięcy. Student, który skorzysta w przerwy (zwolnienia lekarskiego, urlopu – zgodnie z regulaminem studiów) po powrocie do apteki zobowiązany jest odpracować godziny wynikające z nieobecności i kontynuować realizację planu praktyki.
4. Przedłużenie dobowego wymiaru czasu praktyki dopuszczalne jest za zgodą studenta, nie więcej jednak niż do 11 godzin dydaktycznych. Przedłużony wymiar czasu jest równoważony krótszym dobowym wymiarem czasu odbywania praktyki w innych dniach lub dniami wolnymi od praktyki w przyjętym dwumiesięcznym okresie rozliczeniowym.
5. Miesięczny rozkład czasu praktyki ustala opiekun w aptece, biorąc pod uwagę opinię studenta i zapoznaje z nim studenta na co najmniej 7 dni przed rozpoczęciem kolejnego miesiąca praktyki.

§ 8

1. Student do 14 dni kalendarzowych po rozpoczęciu praktyki zobowiązany jest dostarczyć osobiście do Dziekanatu oryginał ramowego programu praktyki (Załącznik nr 2) oraz oryginał planu praktyki (Załącznik nr 4), zatwierdzone i podpisane przez opiekuna praktyki z apteki. W sytuacji, kiedy student odbywa praktykę poza województwem łódzkim dopuszcza się przesłanie ramowego programu praktyki i planu praktyki pocztą tradycyjną na adres Dziekanatu.
2. W celu realizacji ramowego programu praktyki student ma obowiązek uzupełnienia wszystkich nieobecności zgodnie z wymiarem godzinowym (960 godz. dydaktycznych). W przypadku nieobecności opiekun praktyki ustala ze studentem sposób i formę zaliczenia danej części ramowego programu.
3. Opiekun prowadzi ewidencję czasu odbywania praktyki celem prawidłowego ustalenia wymiaru czasu odbywania praktyki i jej zaliczenia. Student potwierdza obecność w aptece dokonując wpisów na liście obecności dołączonej do dziennika praktyki (Załącznik nr 5).
4. Przedłużenie terminu zakończenia praktyki w aptece następuje w drodze aneksu do umowy – porozumienia i ma miejsce w sytuacji, gdy student w trakcie trwania praktyki zawodowej nie wypracował 960 godzin dydaktycznych wymaganych do zrealizowania programu praktyki.

Opieka nad studentem i nadzór nad praktykami:

§ 9

1. Student odbywający praktykę zawodową w aptece wykonuje czynności fachowe, wynikające z programu praktyki zawodowej pod bezpośrednim nadzorem opiekuna. Opiekunem praktyki może być kierownik apteki lub wyznaczony przez niego farmaceuta. Musi posiadać on co najmniej pięcioletni staż pracy w aptece lub co najmniej dwuletni staż pracy w aptece i specjalizację z farmacji aptecznej, szpitalnej lub klinicznej.
2. W przypadku zmiany opiekuna, która następuje podczas odbywania praktyki, student jest zobowiązany wypełnić jeszcze raz deklarację odbywania praktyki zawodowej (Załącznik nr 1) w części dotyczącej apteki i opiekuna. Oryginał wypełnionej deklaracji, po uzyskaniu pozytywnej opinii Okręgowej Izby Aptekarskiej, należy bezzwłocznie złożyć w Dziekanacie. W uzasadnionych przypadkach dopuszcza się możliwość przesłania deklaracji pocztą tradycyjną na adres Dziekanatu. Zmianę opiekuna praktyki w aptece, należy odnotować w dzienniku praktyki zawodowej.
3. Student odbywa praktykę zgodnie z planem praktyki opracowanym przez opiekuna i zatwierdzonym przez Dziekana na podstawie programu praktyki zawodowej.
4. Opiekun zaznajamia studenta na początku praktyki z zakresem zadań oraz sposobem wykonania zadań na wyznaczonych stanowiskach, przepisami PPOŻ, BHP i RODO.
5. Apteka ponosi odpowiedzialność za działania studenta związane z odbywaniem praktyki.
6. Uczelnia sprawuje nadzór dydaktyczny i organizacyjny oraz kontrolę nad przebiegiem praktyki zawodowej. Osobą koordynującą całość czynności związanych z organizacją, realizacją i merytorycznym przebiegiem praktyk jest powołany decyzją Dziekana Kierownik Praktyki Zawodowej. Bezpośrednią opiekę nad studentem oraz kontrolę przebiegu praktyki w poszczególnych aptekach sprawują Opiekunowie dydaktyczni praktyk, pracownicy Uczelni związani z nauczaniem przedmiotów zawodowych. Kontrola przebiegu praktyki zawodowej w wybranych aptekach obejmuje dwie okresowe kontrole. Podczas kontroli wymagana jest obecność studenta i opiekuna praktyki. Po przeprowadzeniu kontroli, opiekun dydaktyczny praktyki sporządza protokół pokontrolny (Załącznik nr 6). W aptekach spoza województwa łódzkiego dopuszcza się możliwość przeprowadzania kontroli przebiegu praktyki w formie zdalnej za pośrednictwem aplikacji MS Teams. Dodatkową, niezależną ocenę przebiegu praktyki zawodowej, w formie ankiety elektronicznej, przeprowadza Wydziałowy Zespół ds. Zapewnienia Jakości Kształcenia.
7. W sytuacja nagłych, na wniosek studenta lub opiekuna praktyki z apteki może być przeprowadzona dodatkowa kontrola przebiegu praktyki w trybie pilnym.

Prawa studenta:

§ 10

1. Student ma prawo do zapoznania się ze swoim grafikiem pracy przynajmniej z tygodniowym wyprzedzeniem.
2. Student ma prawo do poznania na początku praktyki planu praktyki, zakresu zadań oraz sposobu wykonywania zadań na wyznaczonych stanowiskach.
3. Student odbywający praktykę zawodową zachowuje prawa studenta zgodnie z regulaminem studiów, a pomoc materialna jest przyznawana zgodnie z regulaminem przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów.

Obowiązki studenta:

§ 11

1. Student jest zobowiązany do przestrzegania przepisów i zasad etycznych związanych z wykonywaniem zawodu farmaceuty, a także przepisów obowiązujących w aptece, w tym przepisów RODO, BHP i przeciwpożarowych.
2. Student ma obowiązek sumiennego i starannego wykonywania w aptece powierzonych czynności wynikających z programu praktyki zgodnie z jej planem oraz przestrzegania ustalonego harmonogramu i czasu odbywania praktyki, dbania o dobro apteki, chronienia jej mienia oraz dochowania tajemnicy zawodowej i przestrzegania zasad współżycia społecznego.
3. Student zobowiązany jest do systematycznego prowadzenia dziennika praktyki zawodowej w aptece, w którym odnotowuje wykonywane czynności praktyczne i nabywane umiejętności. Dziennik praktyki musi stale pozostawać w aptece. Wytyczne do wypełniania dziennika stanowi Załącznik nr 7.
4. Student udostępnia dziennik praktyki opiekunowi dydaktycznemu praktyki z ramienia Uczelni w celu oceny stanu realizacji programu praktyki.
5. Obecność na praktyce jest obowiązkowa, a wszystkie nieobecności muszą zostać odpracowane po ustaleniu z opiekunem praktyk sposobu i formy odrobienia danej części programu praktyki.
6. Student zobowiązany jest do przestrzegania przepisów zawartych w Regulaminie studiów.
7. Student zobowiązany jest ubezpieczyć się we własnym zakresie od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) i odpowiedzialności cywilnej (OC).

Warunki zaliczenia praktyki:

§ 12

1. Warunkiem zaliczenia praktyki jest zrealizowanie całego programu praktyki, w pełnym wymiarze minimum 960 godzin dydaktycznych, w okresie sześciu miesięcy.
2. Po zakończeniu praktyki, w celu jej zaliczenia, nie później niż w terminie 2 dni roboczych od jej zakończenia, student zgłasza się osobiście do Kierownika Praktyki Zawodowej z dziennikiem praktyki oraz wypełnionymi ankietami oceny praktykanta oraz praktyki zawodowej (Załączniki nr 8 i 9). Dziennik praktyki zawodowej powinien zawierać wszystkie wymagane wpisy, podpisy, pieczęcie dokumentujące przebieg praktyki i potwierdzające jej zaliczenie przez opiekuna praktyki w aptece.
3. W przypadku odbywania praktyki w kilku aptekach lub odbywania praktyki z przerwami, wpisy w dzienniku praktyki zawodowej obejmują informacje dotyczące przebiegu kolejnych etapów praktyki w każdej z aptek, z uwzględnieniem dat rozpoczęcia i zakończenia okresu ich trwania. Odbycie praktyki potwierdzają wszyscy opiekunowie wyznaczeni w każdym z miejsc odbywania praktyki.
4. Merytorycznej oceny realizacji programu i całościowego przebiegu praktyki zawodowej w aptece dokonuje Kierownik Praktyki Zawodowej na podstawie analizy wypełnionego i przedstawionego przez studenta dziennika praktyki. Po uzyskaniu zaliczenia i pozytywnej opinii Kierownika Praktyki Zawodowej, student zgłasza się do Dziekanatu i przekazuje dziennik praktyki zawodowej oraz wszystkie inne dokumenty, których złożenie wymagane jest celem ukończenia studiów, nie później niż w terminie 2 dni roboczych od zakończenia praktyki zawodowej.
5. Zaliczenia praktyki dokonuje Dziekan na podstawie wpisów w dzienniku praktyki, w tym na podstawie opinii Kierownika Praktyki Zawodowej.

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Wydział Farmaceutyczny**  **Uniwersytet Medyczny w Łodzi** |

*Załącznik nr 1*

*Regulaminu odbywania sześciomiesięcznej praktyki zawodowej w aptece dla studentów kierunku Farmacja*

*na Wydziale Farmaceutycznym UM w Łodzi*

|  |  |
| --- | --- |
| **TRYB REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ PRZEZ STUDENTÓW WYDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI** | |
| 1. | Praktyka zawodowa w aptece trwa 6 miesięcy pod warunkiem zrealizowania pełnego programu praktyki w łącznej liczbie 960 godzin dydaktycznych, przy czym godzina dydaktyczna trwa 45 minut |
| 2. | Osoba odbywająca praktykę, zwana dalej "praktykantem", odbywa praktykę w wymiarze 8 godzin dydaktycznych na dobę, z wyłączeniem sobót, niedziel i świąt. |
| 3. | W celu realizacji ramowego programu praktyki student ma obowiązek uzupełnienia wszystkich nieobecności zgodnie z wymiarem godzinowym |
| 4. | Apteka, w której student pragnie odbyć praktykę musi posiadać zgodę: Wojewódzkiego Inspektoratu Inspekcji Farmaceutycznej; Okręgowej Izby Aptekarskiej; Dziekana; Kierownika apteki i opiekuna praktyki, którzy poświadczą zgodę na przyjęcie studenta w określonym terminie. |
| 5. | W szczególnych i bardzo uzasadnionych przypadkach zweryfikowanych przez opiekuna praktyki może nastąpić zmiana apteki, w której student odbywana praktykę. Podstawą rozwiązania umowy jest wniosek studenta lub wniosek złożony przez aptekę. Zmiana apteki wymaga zgody Dziekana. |
| 6. | W przypadku gdy praktyka odbywa się w aptece szpitalnej w rozumieniu przepisów prawa farmaceutycznego, co najmniej 3 miesiące praktyki powinny odbywać się w aptece ogólnodostępnej. W przypadku odbywania praktyki w kilku aptekach, na podstawie oddzielnych skierowań, wpisy w dzienniku praktyki zawodowej muszą obejmować wszystkie etapy praktyki w każdej z aptek. Odbycie praktyki potwierdzają wszyscy opiekunowie w każdej z aptek, w których odbywała się praktyka. |
| 7. | W przypadku nie zrealizowania programu praktyki, Dziekan postępuje zgodnie z regulaminem studiów i może przedłużyć czas trwania praktyki w wymiarze pozwalającym na pełną jego realizację. |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE PRAKTYKANTA** | |
| Nazwisko: | |
| Imię: | |
| adres zamieszkania: | |
| telefon, e-mail: | |
| pieczątka apteki | imie i nazwisko osoby reprezentującej aptekę jako strona w umowie |
| pieczątka i podpis kierownika apteki |
| pieczątka i podpis opiekuna praktyki z apteki | termin odbywania praktyki |
| zgoda WIF (pieczątka i podpis) | zgoda OIA (pieczątka i podpis) |
| Wyrażam zgodę na odbycie praktyki zawodowej w w/w aptece we wskazanym terminie. | |
|  | ................................................................................ |
|  | pieczątka i podpis Prodziekana |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Wydział Farmaceutyczny**  **Uniwersytet Medyczny w Łodzi** |

*Załącznik nr 2*

*Regulaminu odbywania sześciomiesięcznej praktyki zawodowej w aptece dla studentów kierunku Farmacja*

*na Wydziale Farmaceutycznym UM w Łodzi*

**RAMOWY PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ W APTECE** (\*)

**Cel praktyki**

Pogłębianie wiedzy teoretycznej oraz doskonalenie umiejętności w zakresie farmacji aptecznej i szpitalnej oraz opieki farmaceutycznej, zdobytych w czasie dotychczasowych studiów na kierunku farmacja, ze szczególnym uwzględnieniem: sporządzania produktów leczniczych, przechowywania i wydawania produktów leczniczych i wyrobów medycznych, opanowania w praktyce umiejętności udzielania informacji o lekach, doradzania pacjentowi, świadczenia opieki farmaceutycznej oraz promocji zdrowia, a także podstaw etycznych, prawnych i organizacyjnych pracy farmaceuty w aptece.

**Wykaz efektów uczenia się obejmujący umiejętności, które student powinien posiadać po zakończeniu praktyki:**

1. Wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz udzielanie informacji o lekach:

* wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych będących przedmiotem obrotu w aptekach;
* stosowanie szczególnych zasad wydawania leków bardzo silnie działających, psychotropowych i środków odurzających;
* stosowanie zasad dobrej praktyki aptecznej.

2. Sporządzanie produktów leczniczych:

* prawidłowe sporządzanie leków recepturowych i aptecznych;
* prawidłowe sporządzanie leków w warunkach aseptycznych;
* ocena jakości postaci produktów leczniczych, leków recepturowych i aptecznych - w zakresie metod i środków dostępnych w aptece.

3. Opieka farmaceutyczna:

* komunikacja interpersonalna z pacjentami, ich opiekunami, lekarzami oraz pozostałymi pracownikami ochrony zdrowia;
* praktyczna realizacja opieki farmaceutycznej w aptece.

4. Prawne, etyczne i administracyjne aspekty pracy farmaceuty:

* stosowanie zasad organizacji pracy w aptece, z uwzględnieniem przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy;
* prowadzenie dokumentacji aptecznej oraz korzystanie z informatycznych systemów aptek oraz administrowanie nimi;
* stosowanie przepisów dotyczących wykonywania zawodu farmaceuty, prowadzenia apteki, przepisów prawa pracy oraz zasad kodeksu etyki zawodowej;
* stosowanie zasad rozmieszczania i przechowywania produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
* przygotowywanie zamówień i współpraca z hurtowniami farmaceutycznymi oraz posługiwanie się lekospisami i bazami danych o lekach.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Podpis i pieczęć kierownika apteki  Pieczęć apteki |  | Podpis i pieczęć opiekuna praktyki w aptece |

(\*) Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 kwietnia 2022 r. w sprawie praktyki zawodowej w aptece (poz. 784)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Wydział Farmaceutyczny**  **Uniwersytet Medyczny w Łodzi** |

*Załącznik nr 3*

*Regulaminu odbywania sześciomiesięcznej praktyki zawodowej w aptece dla studentów kierunku Farmacja*

*na Wydziale Farmaceutycznym UM w Łodzi*

Łódź, dnia ………………………………

........................................................

*Imię i nazwisko studenta*

........................................................

*Nr albumu*

........................................................

*Wydział / kierunek*

........................................................

*Rok studiów/rodzaj studiów*

........................................................

*Telefon kontaktowy*

**Prodziekan Wydziału Farmaceutycznego**

**ds. Kierunku Farmacja**

**Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

***dr hab. prof. UM Bogusława Pietrzak***

## PODANIE

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbywanie praktyki zawodowej w aptece poza województwem łódzkim. Uzasadnienie:

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

Nazwa i adres apteki: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Opiekun praktyki z ramienia apteki:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Apteka należy do WIF: …………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………

Opiekun praktyki należy do OIA:.……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………

Podpis studenta

Opinia Kierownika Praktyki Zawodowej:

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

Czy Uczelnia ma wnioskować o objęcie studenta opieką przez inną Uczelnię? Jeśli tak, proszę wskazać właściwą.

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

…………………………………………………

Podpis Kierownika Praktyki Zawodowej

Decyzja Prodziekana:

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

…………………………………………………

Data i podpis Prodziekan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Wydział Farmaceutyczny**  **Uniwersytet Medyczny w Łodzi** |

*Załącznik nr 4*

*Regulaminu odbywania sześciomiesięcznej praktyki zawodowej w aptece dla studentów kierunku Farmacja*

*na Wydziale Farmaceutycznym UM w Łodzi*

**PLAN SZEŚCIOMIESIĘCZNEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ W APTECE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko studenta** |  | | | | | | |
| **Moduł programowy** | **Liczba godzin dydaktycznych w poszczególnych miesiącach praktyki** | | | | | | |
| **Miesiąc** | | | | | | **Suma godzin** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **Wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz udzielanie informacji o lekach**  (min. 360 godzin dydaktycznych) |  |  |  |  |  |  |  |
| **Sporządzanie produktów leczniczych**  (min. 340 godzin dydaktycznych) |  |  |  |  |  |  |  |
| **Opieka farmaceutyczna**  (min. 60 godzin dydaktycznych) |  |  |  |  |  |  |  |
| **Prawne, etyczne i administracyjne aspekty**  **pracy farmaceuty**  (min. 90 godzin dydaktycznych) |  |  |  |  |  |  |  |
| Godziny dydaktyczne (\*): |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i podpis Opiekuna praktyki z apteki oraz pieczęć apteki: | | | | | | | |
| Data i podpis Kierownika praktyki/Opiekuna dydaktycznego z ramienia Uczelni: | | | | | | | |
| Akceptacja Prodziekana Wydziału Farmaceutycznego UMED w Łodzi ds. kierunku Farmacja: | | | | | | | |
| (\*)  W każdym dwumiesięcznym okresie rozliczeniowym należy zrealizować 320 godzin dydaktycznych. | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Wydział Farmaceutyczny**  **Uniwersytet Medyczny w Łodzi** |

*Załącznik nr 5*

*Regulaminu odbywania sześciomiesięcznej praktyki zawodowej w aptece dla studentów kierunku Farmacja*

*na Wydziale Farmaceutycznym UM w Łodzi*

**LISTA OBECNOŚCI STUDENTA NA PRAKTYCE ZAWODOWEJ W APTECE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Imię i nazwisko studenta | | | | | | | | | |
| **Lista obecności - praktyka zawodowa w aptece** | | | | | | | | | |
| Dzień | Październik | | | …………………… | | | Marzec | | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Liczba godzin w miesiącu: | | | | Liczba godzin w miesiącu: | | | Liczba godzin w miesiącu: | | |
| Podpis i pieczęć opiekuna: | | | | Podpis i pieczęć opiekuna: | | | Podpis i pieczęć opiekuna: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Wydział Farmaceutyczny**  **Uniwersytet Medyczny w Łodzi** |

*Załącznik nr 6*

*Regulaminu odbywania sześciomiesięcznej praktyki zawodowej w aptece dla studentów kierunku Farmacja*

*na Wydziale Farmaceutycznym UM w Łodzi*

**PROTOKÓŁ KONTROLI PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ W APTECE**

**1. Informacje ogólne:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko studenta** |  |
| **Apteka realizująca praktykę** |  |
| **Kierownik apteki** |  |
| **Opiekun praktyki** |  |
| **Opiekun dydaktyczny praktyki** |  |
| **Data kontroli** |  |

**2. Ankieta:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot oceny** | | **Proszę wskazać właściwe** | |
| **Tak** | **Nie** |
| 1. | Czy student zapoznał się z zasadami funkcjonowania apteki i szczegółowymi przepisami regulującymi zasady pracy w aptece (BHP, RODO i inne)? |  |  |
| 2. | Czy student zapoznał się z zasadami przechowywania leków? |  |  |
| 3. | Czy student zapoznał się z zasadami wydawania leków i wyrobów medycznych? |  |  |
| 4. | Czy student zapoznał się z rodzajami recept? Wymień jakie.  ……………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |
| 5. | Czy student zapoznał się z zasadami wydawania i wyceny leków w aptecznym programie komputerowym |  |  |
| 6. | Czy student zapoznał się z zasadami wydawania leków psychotropowych? |  |  |
| 7. | Czy student zapoznał się z zasadami wydawania leków odurzających? |  |  |
| 8. | Czy student był obecny przy realizacji recept Rpw? |  |  |
| 9. | Czy student zapoznał się z zasadami przyjmowania oraz zwrotu towarów, w tym preparatów psychotropowych? |  |  |
| 10. | Czy student uczestniczyła w przyjmowaniu oraz zwrocie produktów leczniczych, w tym leków psychotropowych i odurzających? |  |  |
| 11. | Czy student zapoznał się z ogólnymi zasadami udzielania pacjentowi informacji o wydawanych lekach? Czy udzielał pacjentowi informacji o lekach? |  |  |
| 12. | Czy student mógł uczestniczyć w pracy za pierwszym stołem? Od którego tygodnia praktyki?  ……………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |
| 13. | Ostatnia realizowana recepta (pod nadzorem opiekuna), wydane preparaty:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |
| 14. | Czy student wykonywał leki recepturowe? Sporządzone postaci leku:  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |
| 15. | Czy student wykonywał jałowe leki recepturowe? Sporządzone postaci leku:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |
| 16. | Czy student oceniał jakość produktu leczniczego/leku recepturowego? |  |  |
| 17. | Czy student zapoznał się z zasadami prowadzenia dokumentacji aptecznej, jakie rodzaje dokumentacji poznał?  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |
| 18. | Czy student uczestniczył w spotkaniach naukowo - szkoleniowych, kursach, szkoleniach, webinarach, wykładach lub innych spotkaniach? Podaj przykłady.  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |
| 19. | Czy student przygotowywał zamówienia do hurtowni farmaceutycznych? |  |  |
| 20. | Czy student prowadzi dziennik praktyk? Data ostatniego wpisu:  ………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |
| 21. | Kontrola zdalna |  |  |

**5. Dodatkowe uwagi dotyczące przebiegu praktyki:**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Podpis studenta |  | Podpis opiekuna praktyki |  | Podpis i pieczęć opiekuna dydaktycznego |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Wydział Farmaceutyczny**  **Uniwersytet Medyczny w Łodzi** |

*Załącznik nr 7*

*Regulaminu odbywania sześciomiesięcznej praktyki zawodowej w aptece dla studentów kierunku Farmacja*

*na Wydziale Farmaceutycznym UM w Łodzi*

**OGÓLNE ZASADY WYPEŁNIANIA DZIENNIKA PRAKTYKI ZAWODOWEJ W APTECE**

Dziennik praktyki zawodowej w aptece jest zgodny ze wzorem z załącznika nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 kwietnia 2022 r (poz. 784) w sprawie praktyki zawodowej w aptece.

**Część I** – **Wykaz czynności praktycznych wykonywanych przez studenta**

Stronę proszę podzielić na sześć miesięcy, odpowiadających kolejnym miesiącom praktyki. W kolumnie data proszę wpisać miesiąc (np. 10.2024, 11.2024, itd.) Kolumnę: wyszczególnienie zajęć, proszę wypełnić analogicznie jak plan praktyki. Proszę podać tytuł modułu programowego, ilość godzin poświęconych na jego realizację oraz łączną ilość godzin (np. wydawanie produktów leczniczych: 20 h, sporządzanie leków recepturowych: 60 h, opieka farmaceutyczna: 30 h, akty prawne: 50 h, suma: 160h). Wykaz czynności praktycznych wyszczególnionych w dzienniku praktyki zawodowej musi być zgodny z przesłanym na uczelnie planem praktyki i podpisany, zatwierdzony przez opiekuna w aptece.

**Część II – Wykaz uzyskanych efektów uczenia**

Na górze kolejnych czterech stron dziennika (np. str. 4-7 lub ostatnie, str. 23-26) proszę wpisać kolejne tytuły modułów programowych wymienionych w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 kwietnia 2022 r (poz. 784) w sprawie praktyki zawodowej w aptece oraz w punktach wymienić przypisane im efekty uczenia się. Wykaz proszę uzupełnić o inne dodatkowe punkty, zgodne z zadaniami wykonywanymi w aptece i odpowiadające wybranym modułom.

Kolejne strony tej części dziennika (np. str. 8-19 lub 4-15, zależnie od tego czy efekty uczenia wymieniono na pierwszych, czy ostatnich stronach) proszę przeznaczyć na wykaz czynności praktycznych. Proszę przyjąć, że na jednej stronie będą wyszczególnione wszystkie czynności związane z odbywaniem praktyki, wykonywane w okresie dwóch kolejnych tygodni. Np. 01.10 - 07.10.24 i 10.10 - 14.10.24 na str. np. 4 lub 8 i analogicznie kolejne tygodnie na kolejnych stronach. Przy kolejnych tygodniach proszę podać godziny pracy oraz w punktach wymienić wszystkie czynności fachowe i zadania realizowane we wskazanym czasie, np.: 8:00 - 15:00: praca za pierwszym stołem, roznoszenie towaru, czynności administracyjne, praca w recepturze, itd. Wykaz czynności praktycznych musi być potwierdzony przez opiekuna praktyki.

Stronę 26 w dzienniku praktyki zawodowej proszę pozostawić bez wpisów. Strona będzie przeznaczona na ewentualne uwagi po kontroli przebiegu praktyki lub uwagi i opinię opiekuna lub opiekunów praktyki w aptece.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Wydział Farmaceutyczny**  **Uniwersytet Medyczny w Łodzi** |

*Załącznik nr 8*

*Regulaminu odbywania sześciomiesięcznej praktyki zawodowej w aptece dla studentów kierunku Farmacja*

*na Wydziale Farmaceutycznym UM w Łodzi*

**ANKIETA OCENY PRAKTYKANTA** (wypełnia apteka)

**1. Informacje ogólne:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apteka realizująca praktykę** |  |
| **Jednostka kierująca na praktykę** | Wydział Farmaceutyczny Uniwersytet Medyczny w Łodzi |
| **Kierunek studiów** | Farmacja |
| **Rok studiów** | VI |

**2. Ocen szczegółowa:**

Jak w skali 0-5 pkt. ocenia Pani/Pan studenta realizującego praktykę zawodową w aptece? Ocena punktowa: 0 pkt. - niezadawalająca, 1 pkt. - poprawna, 2 pkt. - zadawalająca, 3 pkt. - dobra, 4 pkt. - ponad dobra, 5 pkt. - bardzo dobra.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elementy praktyki** | | **OCENA: 0-5 pkt.** |
| 1. | Umiejętność wykorzystania wiedzy teoretycznej zdobytej w toku studiów |  |
| 2. | Sumienność, obowiązkowość i zaangażowanie studenta w realizację wyznaczonych zadań |  |
| 3. | Odpowiedzialność za podejmowane działania |  |
| 4. | Kultura osobista |  |
| 5. | Umiejętność pracy w zespole |  |
| 6. | Inicjatywa studenta do podejmowania nowych zadań i wyzwań |  |
| 7. | Przestrzeganie zasad etyki i tajemnicy zawodowej |  |
| 8. | Zdobycie nowej wiedzy i możliwość jej wykorzystania w pracy zawodowej |  |
| 9. | Nabycie nowych umiejętności i możliwość ich wykorzystania w pracy zawodowej |  |
| 10. | Nabycie nowych kompetencji społecznych i możliwość ich wykorzystania w pracy zawodowej |  |
|  | **Suma punktów:** |  |

Skala ocen:

< 20 pkt. - niedostateczna, 21-30 pkt. - dostateczna, 31-40 pkt. - dobra, 41-50 pkt. - bardzo dobra

**5. Dodatkowe uwagi dotyczące przebiegu i charakteru praktyki:**

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

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

|  |
| --- |
| Pieczęć i podpis opiekuna praktyki oraz pieczęć apteki |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Wydział Farmaceutyczny**  **Uniwersytet Medyczny w Łodzi** |

*Załącznik nr 9*

*Regulaminu odbywania sześciomiesięcznej praktyki zawodowej w aptece dla studentów kierunku Farmacja*

*na Wydziale Farmaceutycznym UM w Łodzi*

**ANKIETA OCENY PRAKTYKI ZAWODOWEJ W APTECE** (wypełnia student)

**1. Informacje ogólne:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apteka realizująca praktykę** |  |
| **Jednostka kierująca na praktykę** | Wydział Farmaceutyczny Uniwersytet Medyczny w Łodzi |
| **Kierunek studiów** | Farmacja |
| **Rok studiów** | VI |

**2. Realizacja programu praktyki zawodowej (samoocena nabytych efektów uczenia się):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Moduł programowy** | | **Wykaz umiejętności** | | **Czy realizacja praktyki przyczyniła się do nabycia przez Panią/Pana wymienionych umiejętności?** | |
| **Tak** | **Nie** |
| 1. | Wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz udzielanie informacji o lekach | 1. | Wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz udzielanie informacji o lekach. |  |  |
| 2. | Stosowanie szczególnych zasad wydawania leków bardzo silnie działających, psychotropowych i środków odurzających |  |  |
| 3. | Stosowanie zasad dobrej praktyki aptecznej. |  |  |
| 4. | Doradztwo i udzielanie informacji o lekach. |  |  |
| 2. | Sporządzanie produktów leczniczych | 1. | Prawidłowe sporządzanie leków recepturowych, aptecznych. |  |  |
| 2. | Prawidłowe sporządzanie leków w warunkach aseptycznych. |  |  |
| 3. | Ocena jakości postaci leku. |  |  |
| 3. | Opieka farmaceutyczna | 1. | Komunikacja interpersonalna niezbędna do realizacji opieki farmaceutycznej. |  |  |
| 2. | Praktyczna realizacja opieki farmaceutycznej w aptece. |  |  |
| 4. | Prawne, etyczne i administracyjne aspekty pracy farmaceuty | 1. | Stosowanie zasad kodeksu etyki zawodowej, przepisów dotyczących wykonywania zawodu farmaceuty, prowadzenia apteki oraz przepisów prawa pracy. |  |  |
| 2. | Stosowanie zasad rozmieszczania i przechowywania produktów leczniczych i wyrobów medycznych. |  |  |
| 3. | Stosowanie zasad organizacji pracy w aptece, z uwzględnieniem przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy. |  |  |
| 4. | Prowadzenie dokumentacji aptecznej oraz posługiwanie się i administrowanie systemami informatycznymi apteki. |  |  |

**3. Oceny przebiegu praktyki:**

Jak w skali 0-5 pkt. ocenia Pani/Pan realizację poszczególnych elementów praktyki? Ocena punktowa: 0 pkt. - niezadawalająca, 1 pkt. - poprawna, 2 pkt. - zadawalająca, 3 pkt. - dobra, 4 pkt. - ponad dobra, 5 pkt. - bardzo dobra.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elementy praktyki** | | **OCENA: 0-5 pkt.** |
| 1. | Zapoznanie z regulaminami obowiązującymi w aptece |  |
| 2. | Organizacja przebiegu praktyki przez opiekuna |  |
| 3. | Optymalne wykorzystanie czasu pracy |  |
| 4. | Zapewnienie przez aptekę niezbędnych warunków do realizacji praktyki |  |
| 5. | Przestrzeganie zasad etyki i tajemnicy zawodowej |  |
| 6. | Kompetencje opiekuna |  |
| 7. | Zaangażowanie opiekuna |  |
| 8. | Możliwość samodzielnego, pod nadzorem opiekuna wykonywania czynności fachowych wynikających z programu praktyki |  |
| 9. | Udział personelu fachowego apteki w podnoszeniu kompetencji zawodowych studenta |  |
| 10. | Wzrost poziomu kompetencji zawodowych |  |
|  | **Suma punktów:** |  |

Skala ocen:

< 20 pkt. - niedostateczna, 21-30 pkt. - dostateczna, 31-40 pkt. - dobra, 41-50 pkt. - bardzo dobra

**4. Uwagi:**

1. Czy praktyka spełniła Pani/Pana oczekiwania? Jeżeli nie – proszę o wskazanie, jakich zmian Pani/Pan oczekuje.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tak |  | Nie |

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

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

1. Czy według Pani/Pana opinii apteka spełniała warunki umożliwiające odbycie praktyki zawodowej? Jeżeli nie - proszę o podanie przyczyny.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tak |  | Nie |

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

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

**5. Dodatkowe uwagi dotyczące przebiegu i charakteru praktyki:**

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

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