



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 14 marca 2017 r.

Poz. 537

### ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>

z dnia 22 lutego 2017 r.

#### w sprawie praktyki zawodowej realizowanej w ramach kształcenia fizjoterapeutów

Na podstawie art. 14 ust. 11 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. poz. 1994) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa ramowy program praktyki zawodowej realizowanej w ramach kształcenia fizjoterapeutów, sposób jej odbywania, skrócenia, dokumentowania i zaliczania oraz wzór dziennika praktyki zawodowej.

**§ 2.** Ramowy program praktyki zawodowej realizowanej w ramach kształcenia fizjoterapeutów, zwanej dalej „praktyką”, stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia.

**§ 3.** 1. Student odbywający praktykę, zwany dalej „praktykantem”, odbywa praktykę w trakcie trwania ostatniego roku studiów, po spełnieniu warunków, o których mowa w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, zwanej dalej „ustawą”, na podstawie skierowania.

2. Skierowanie na praktykę zawiera:

- 1) imię i nazwisko praktykanta;
- 2) nazwę i adres podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 89 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, 1948 i 2260), zwanego dalej „podmiotem leczniczym”, w którym ma być odbywana praktyka;
- 3) imię i nazwisko opiekuna;
- 4) datę rozpoczęcia praktyki.

**§ 4.** Opiekun zapewnia bezpośredni nadzór nad realizacją zadań zawodowych, o których mowa w art. 14 ust. 6 ustawy, nie więcej niż dziesięciu osób.

**§ 5.** Opiekun zapoznaje praktykanta na początku praktyki z harmonogramem, o którym mowa w art. 14 ust. 10 ustawy, zakresem zadań oraz sposobem ich wykonywania na wyznaczonych stanowiskach.

**§ 6.** Zmiana podmiotu leczniczego, w którym jest odbywana praktyka, następuje, gdy wskazany przez kierownika jednostki organizacyjnej uczelni podmiot leczniczy przestaje spełniać wymogi niezbędne do realizacji ramowego programu praktyki.

**§ 7.** Realizując zadania wynikające z programu praktyki, praktykant:

- 1) sumiennie i starannie wykonuje powierzone czynności i zadania;
- 2) przestrzega ustalonego harmonogramu i czasu odbywania praktyki;
- 3) przestrzega przepisów i zasad etycznych dotyczących wykonywania zawodu fizjoterapeuty;

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

- 4) przestrzega regulaminu organizacyjnego i porządku ustalonego w podmiocie leczniczym;
- 5) przestrzega przepisów prawa pracy oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przepisów przeciwpożarowych;
- 6) dba o dobro podmiotu leczniczego, chroni jego mienie oraz dochowuje tajemnicy zawodowej oraz innych tajemnic ustawowo chronionych;
- 7) przestrzega zasad współżycia społecznego.

**§ 8. 1.** Praktykant odbywa praktykę w wymiarze 8 godzin dydaktycznych na dobę, z wyłączeniem dni wolnych od pracy.

2. Przedłużenie dobowego czasu wymiaru praktyki jest dopuszczalne, za zgodą praktykanta, nie więcej jednak niż do 12 godzin dydaktycznych. Przedłużony dobowy wymiar czasu praktyki jest równoważony krótszym dobowym wymiarem czasu praktyki w innych dniach lub dniami wolnymi od praktyki w przyjętym w danym podmiocie leczniczym okresie rozliczeniowym, lub skróceniem praktyki.

3. Miesięczny rozkład czasu odbywania praktyki ustala opiekun, biorąc pod uwagę opinię praktykanta. Opiekun zapoznaje praktykanta z miesięcznym rozkładem czasu odbywania praktyki co najmniej 7 dni przed rozpoczęciem kolejnego miesiąca praktyki.

4. Opiekun prowadzi ewidencję czasu odbywania praktyki celem prawidłowego ustalenia wymiaru czasu praktyki i jej zaliczenia.

**§ 9. 1.** Praktykant w pierwszym miesiącu odbywania praktyki może wystąpić z wnioskiem do opiekuna o skrócenie praktyki. We wniosku wskazuje okres wnioskowanego skrócenia.

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się kopie dokumentów uzasadniających skrócenie. Opiekun może żądać okazania oryginałów dokumentów.

3. Opiekun rozpatruje wniosek, o którym mowa w ust. 1, w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. W przypadku skrócenia praktyki opiekun informuje praktykanta o długości okresu skrócenia.

4. Opiekun sporządza rozstrzygnięcie w sprawie wniosku, o którym mowa w ust. 1, w postaci papierowej w dwóch egzemplarzach lub w postaci elektronicznej. Opiekun przekazuje rozstrzygnięcie praktykantowi oraz kierownikowi jednostki organizacyjnej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną w dziedzinie nauk medycznych, na której są prowadzone studia wyższe na kierunku studiów związanym z kształceniem w zakresie fizjoterapii, w której praktykant odbywa praktykę. Adnotację o skróceniu praktyki opiekun zamieszcza w dzienniku praktyki zawodowej, o którym mowa w § 10 ust. 1.

**§ 10. 1.** W dzienniku praktyki zawodowej praktykant odnotowuje najistotniejsze informacje dokumentujące przebieg praktyki, w szczególności krótkie opisy przypadków choroby i leczenia, opisy metod diagnostycznych, planowanie fizjoterapii, opisy metodyki wybranych zabiegów fizjoterapeutycznych, opisy metod oceny postępów leczenia, wyniki leczenia, w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjentów.

2. Wzór dziennika praktyki zawodowej stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia.

3. W przypadku odbywania praktyki w kilku podmiotach leczniczych lub odbywania praktyki z przerwami wpisy w dzienniku praktyki zawodowej obejmują informacje dotyczące przebiegu kolejnych etapów praktyki w każdym z podmiotów leczniczych, z uwzględnieniem dat rozpoczęcia i zakończenia okresu ich trwania. Odbycie praktyki potwierdza kierownik podmiotu leczniczego, w którym była odbywana praktyka.

4. W przypadku niezdolności do odbywania praktyki z powodu choroby lub innych zdarzeń losowych opiekun ustala w porozumieniu z praktykantem termin realizacji ramowego programu praktyki w zakresie umiejętności, których praktykant nie zrealizował.

5. Po zakończeniu praktyki praktykant przedkłada dziennik praktyki zawodowej opiekunowi, który wystawia opinię na temat przebiegu praktyki realizowanej przez praktykanta w zakresie przygotowania teoretycznego do wykonywanej pracy, umiejętności praktycznych i kompetencji społecznych i następnie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia otrzymania dziennika praktyki zawodowej od praktykanta, przekazuje je kierownikowi jednostki organizacyjnej uczelni.

**§ 11.** Praktykę zalicza kierownik jednostki organizacyjnej uczelni na podstawie wymaganych wpisów w dzienniku praktyki zawodowej oraz na podstawie opinii opiekuna.

**§ 12.** Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**Załącznik nr 1****RAMOWY PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ REALIZOWANEJ W RAMACH KSZTAŁCENIA  
W ZAKRESIE FIZJOTERAPII****1. Cel praktyki zawodowej**

Celami praktyki zawodowej są:

- 1) wdrożenie i doskonalenie umiejętności zawodowych zdobytych w trakcie trwania studiów;
- 2) wykształcenie umiejętności zastosowania wiedzy teoretycznej zdobytej w toku studiów w realnych warunkach pracy;
- 3) nabycie umiejętności poprawnego przeprowadzania procedur diagnostyki funkcjonalnej niezbędnych do wykonywania zawodu fizjoterapeuty;
- 4) nabycie umiejętności właściwego doboru zabiegów fizjoterapeutycznych do rozpoznania klinicznego oraz klinicznej oceny stanu zdrowia pacjenta;
- 5) wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych w oparciu o diagnozę kliniczną oraz ocenę funkcjonalną pacjenta we współpracy z innymi osobami wykonującymi zawód medyczny;
- 6) nabycie umiejętności planowania procesu usprawniania i kontrolowania jego efektywności;
- 7) nabycie umiejętności prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej w zakresie fizjoterapii;
- 8) wyrobienie i utrwalenie pozytywnych nawyków zawodowych oraz postawy społecznej niezbędnych w pracy fizjoterapeuty;
- 9) nabycie umiejętności pracy w zespole terapeutycznym;
- 10) nabycie umiejętności organizacyjnych oraz wiedzy teoretycznej i praktycznej niezbędnych do samodzielnego tworzenia warsztatu pracy fizjoterapeuty;
- 11) wyrobienie nawyku samokształcenia koniecznego w pracy fizjoterapeuty;
- 12) nawiązanie kontaktów pomocnych w poszukiwaniu i kształtowaniu pracy zawodowej.

**2. Czas trwania praktyki zawodowej**

Praktyka zawodowa trwa 6 miesięcy i obejmuje 960 godzin dydaktycznych, przy czym godzina dydaktyczna realizacji zajęć w ramach praktyki zawodowej trwa 45 minut.

### **3. Wykaz umiejętności zawodowych**

Praktykant po odbyciu praktyki zawodowej:

- 1) potrafi interpretować wyniki diagnostyki funkcjonalnej oraz innych podstawowych badań klinicznych celem właściwego doboru i prawidłowego przeprowadzania zabiegów fizjoterapeutycznych;
- 2) potrafi kwalifikować, planować i prowadzić fizykoterapię, kinezyterapię oraz masaże;
- 3) potrafi dobierać wyroby medyczne do potrzeb pacjenta, a także nauczać pacjentów posługiwania się tymi wyrobami;
- 4) potrafi formułować opinię i orzeczenia zgodnie ze stanem faktycznym stanu funkcjonalnego pacjenta oraz przebiegu procesu fizjoterapii;
- 5) przeprowadza podstawowe działania profilaktyczne w różnych działach klinicznych;
- 6) potrafi zaplanować, przygotować, przeprowadzić oraz ocenić działania usprawniające pacjentów w przypadkach dysfunkcji narządu ruchu oraz chorób narządów wewnętrznych;
- 7) potrafi prowadzić badania funkcjonalne i wydolnościowe niezbędne dla doboru środków fizjoterapeutycznych, wykonywania zabiegów z zastosowaniem odpowiednich metod fizjoterapeutycznych;
- 8) potrafi planować, weryfikować, modyfikować program usprawniania w dysfunkcjach narządu ruchu i chorobach wewnętrznych;
- 9) potrafi uszanować uwarunkowania kulturowe, religijne i etniczne pacjenta z uwzględnieniem ich w programie usprawniania;
- 10) potrafi dobrać i uzasadnić odpowiednią formę aktywności ruchowej dla pacjenta.

### **4. Zakres praktyki zawodowej**

- 1) fizjoterapia w ortodoncji i traumatologii i medycynie sportowej;
- 2) fizjoterapia w reumatologii;
- 3) fizjoterapia w neurologii i neurochirurgii;
- 4) fizjoterapia w wieku rozwojowym;
- 5) fizjoterapia w kardiologii i kardiochirurgii;
- 6) fizjoterapia w pulmonologii;
- 7) fizjoterapia w chirurgii;
- 8) fizjoterapia w ginekologii i położnictwie;
- 9) fizjoterapia w pediatrii;
- 10) fizjoterapia w geriatrii;
- 11) fizjoterapia w psychiatrii;
- 12) fizjoterapia w onkologii i medycynie paliatywnej.

*WZÓR*

**DZIENNIK**  
**PRAKTYKI ZAWODOWEJ REALIZOWANEJ W RAMACH KSZTAŁCENIA**  
**W ZAKRESIE FIZJOTERAPII**

Nazwa uczelni i jednostki  
organizacyjnej uczelni  
wydającej dziennik praktyki  
zawodowej

.....

(własnoręczny podpis praktykanta)

.....  
Imię i nazwisko kierownika jednostki organizacyjnej uczelni

.....  
(pieczęć jednostki  
organizacyjnej uczelni)

Pan(i)

.....  
(imię i nazwisko praktykanta)

Posiadający/posiadająca numer PESEL<sup>1)</sup> .....

.....  
(data rozpoczęcia praktyki zawodowej)

.....  
(imię i nazwisko opiekuna)

.....  
(podpis i pieczęć kierownika  
jednostki organizacyjnej uczelni)

<sup>1)</sup> W przypadku braku numeru PESEL należy podać cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj jego wydania.

**Część I**

Wykaz czynności praktycznych wykonywanych przez praktykanta

| <b>Data</b> | <b>Wyszczególnienie zajęć – wykonywane czynności praktyczne<br/>i nabyte umiejętności</b> |
|-------------|---|
|             |   |

.....

(pieczęć i podpis opiekuna)



**Część II**

Wykaz zaliczonych umiejętności określonych w programie praktyki zawodowej

| <b>Wykaz umiejętności</b>   | <b>Podpis opiekuna</b> |
|---|------------------------|
| Umiejętność wykonywania badania podmiotowego i przedmiotowego na potrzeby fizjoterapii  |                        |
| Umiejętność zaplanowania, weryfikowania, modyfikowania programu terapii z użyciem zabiegów fizykalnych w wybranych jednostkach chorobowych  |                        |
| Umiejętność doboru rodzaju zabiegu fizykalnego (balneoterapeutycznego) adekwatnie do stanu zdrowia pacjenta:<br>– dobór parametrów zabiegów fizykalnych w warunkach klinicznych<br>– kontrolowanie przebiegu zabiegów fizykalnych<br>– ocena reakcji organizmu w odpowiedzi na różne zabiegi fizykalne  |                        |
| Wykonanie zabiegów fizykalnych – zabiegi ciepłe miejscowe i ogólne (zabieg sauny), miejscowe zabiegi schładzania i krioterapii, kąpiele i półkąpiele, natryski, masaż wirowy kończyn górnych i dolnych, masaż podwodny, zabiegi z użyciem światła podczerwonego i nadfioletowego, laseroterapia, magnetoterapia, zabiegi z użyciem pól magnetycznych wielkiej częstotliwości, terapia ultradźwiękowa i fonoforeza, inhalacje; zabiegi elektroterapii z użyciem prądu stałego oraz prądów małej i średniej częstotliwości i inne |                        |
| Planowanie i wykonanie diagnostyki funkcjonalnej pacjentów z różnymi dysfunkcjami układu ruchu dla potrzeb kinezyterapii (badanie podmiotowe, przedmiotowe, podstawowe pomiary, sposoby oceny, testy funkcjonalne oraz testy specyficzne niezbędne dla programowania kinezyterapii)   |                        |
| Kwalifikacja, planowanie i prowadzenie odpowiednie do stanu funkcjonalnego pacjenta ćwiczeń i technik z zakresu kinezyterapii, w oparciu o wyniki przeprowadzonej oceny funkcjonalnej   |                        |
| Umiejętność wykonania masażu w wybranych jednostkach chorobowych i modyfikowania masażu w zależności od stanu i wieku pacjenta  |                        |

| Wykaz umiejętności  | Podpis opiekuna |
|---|-----------------|
| Umiejętność zaprogramowania badania funkcjonalnego układu ruchu, narządów wewnętrznych oraz badań wydolnościowych niezbędnych dla stosowania odpowiednich metod specjalnych fizjoterapii                        |                 |
| Wykorzystanie w terapii zasad i technik z zakresu metod specjalnych fizjoterapii u osób z chorobami i dysfunkcjami dotyczącymi różnych narządów i układów – stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego |                 |
| Umiejętność zaprogramowania treningu funkcjonalnego w fizjoterapii odpowiednio do stanu pacjenta, umiejętność instruowania chorych odnośnie do wykonywania ćwiczeń z zakresu metod specjalnych w domu           |                 |
| Umiejętność programowania adaptowanej aktywności fizycznej w rehabilitacji kompleksowej i podtrzymywaniu sprawności osób ze specjalnymi potrzebami  |                 |
| Dobór przedmiotów ortopedycznych do potrzeb osoby rehabilitowanej   |                 |
| Udzielenie pacjentowi porady w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki niepełnosprawności, np. osteoporozy, otyłości itp.  |                 |
| Umiejętność zastosowania w praktyce znajomości obowiązków pracowniczych i regulaminu pracy fizjoterapeuty   |                 |
| Umiejętność zastosowania w praktyce znajomości praw pacjenta określonych w odrębnych przepisach   |                 |
| Umiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej, znajomość zasad jej dostępności i obiegu dokumentów   |                 |
| Umiejętność określania kosztów działalności fizjoterapeutycznej   |                 |

.....  
(pieczętka i podpis opiekuna)

**Część III**

Rozstrzygnięcie w sprawie skrócenia praktyki zawodowej oraz informacja o jego przekazaniu do kierownika jednostki organizacyjnej uczelni

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

(pieczęć i podpis opiekuna)

**Część IV**

Informacja o skróceniu praktyki zawodowej

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

.....  
(pieczętka i podpis opiekuna)

**Część V**

.....  
(pieczęć jednostki organizacyjnej uczelni)

.....  
(pieczęć podmiotu leczniczego)

Pan(i)

.....  
(imię i nazwisko praktykanta)

posiadający/posiadająca numer PESEL<sup>2)</sup> .....

zaliczył(a) praktykę zawodową realizowaną w okresie od .....

do .....

w podmiocie leczniczym .....

.....  
(nazwa i adres podmiotu leczniczego)

.....  
(data, pieczęć i podpis opiekuna)

.....  
(data, pieczęć i podpis kierownika jednostki organizacyjnej uczelni)

<sup>2)</sup> W przypadku braku numeru PESEL należy podać cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj jego wydania.