Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

katedra fyzioterapie

třída Míru 117, Olomouc

**DENÍK ODBORNÉ PRAXE**

Studijní program: **Specializace ve zdravotnictví** N 5345

Studijní obor: **FYZIOTERAPIE** (**dvouletý navazující magisterský studijní program**)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| jméno |  | |
| akademický rok | 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
|  |  |

**Etický kodex fyzioterapeutů ČR**

"Etické pricipy pro fyzioterapeuty" byly vypracovány v souladu s "Etickým kodexem" WCPT a byly schváleny výkonným výborem Unie rehabilitačních pracovníků dne 12.6.1992 Přepracovány a schváleny Sjezdem Unie fyzioterapeutů ČR dne 26.1.2002 jako "Etický kodex fyzioterapeuta". Jsou uveřejněny na http://www.unify-cr.cz.

Podrobné rozpracování zásad fyzioterapeutické praxe je uveřejněno v Profesních standardech pro fyzioterapeutickou praxi UNIFY z roku 2003.

1. Obecné zásady

Stavovskou povinností fyzioterapeuta je poskytovat kvalifikovanou a zodpovědnou profesionální službu.

Fyzioterapeut dodržuje zákony a vyhlášky, kterými se řídí jeho činnost v České republice.   
Fyzioterapeut respektuje věk, národnost, víru, barvu pleti, politické přesvědčení, sociální statut, pohlaví a sexuální orientaci klienta.

Fyzioterapeut respektuje práva a lidskou důstojnost všech jedinců.

Fyzioterapeut nese odpovědnost za svá rozhodnutí.

1. Výkon povolání

Fyzioterapeut zodpovídá za provedení fyzioterapeutických postupů a nesmí ohrozit zdraví klienta.   
Fyzioterapeut musí svou profesionální činností předcházet vzniku disability.

Fyzioterapeut přispívá k rozvoji odborné úrovně a zajištění kvalitní péče o klienty.

Fyzioterapeut je povinen průběžně udržovat nejvyšší úroveň svého vzdělání a odbornost (celoživotní vzdělávání).

Fyzioterapeut má právo na finanční odměnu za svou práci.

1. Vztah ke klientovi

Fyzioterapeut je vázán mlčenlivostí ve vztahu ke všem informacím týkajících se klienta.

Nemluví o záležitostech klienta s nikým jiným, než s tím, kdo je spoluodpovědný za péči o něj.   
Fyzioterapeut podává klientům přesné informace o poskytování fyzioterapeutických výkonů a je povinen seznámit klienta i o případném riziku terapie.

1. Vztahy k ostatním zdravotnickým profesím

Fyzioterapeut spolupracuje v klientově zájmu s jeho ošetřujícím lékařem.

Fyzioterapeut spolupracuje s ostatními zdravotnickými profesemi buď v rámci inter- disciplinární spolupráce nebo jako člen multidisciplinárního týmu.

Fyzioterapeut se podílí na rozvoji odborného vzdělávání ostatních zdravotnických pracovníků.

1. Závěrečné ustanovení

Fyzioterapeut za všech okolností dodržuje standard profesní a osobní etiky což činí jeho profesi důvěryhodnou.

V případě, že kolega poruší pravidla etického kodexu je fyzioterapeut povinen jej na to upozornit; nedojde-li k nápravě, je povinen informovat profesní organizaci

**Rozvrh praktické výuky studentů magisterského stupně oboru fyzioterapie:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| akademický rok | zimní semestr | | letní semestr | |
| předmět | počet hodin | předmět | počet hodin |
| 1. | KPX1 | 140 | KPX2 | 140 |
|  | | LOPX1 | 120 |
| 2. | OP1 | 150 | ODP2 | 150 |
|  |  |  | ODP3 | 150 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

KPX – klinická praxe

LOP – letní odborná praxe

OP – odborná praxe

**Povinnosti studenta:**

* klinickou praxi (8 hod. týdně) si zařizují studenti na pracovišti/pracovištích dle vlastního uvážení a možností. Pro udělení zápočtu předloží po ukončení semestru Výkaz praxe (pro každé pracoviště a semestr zvlášť), potvrzený odpovědným pracovníkem tohoto zařízení. Povinnou součástí KPX1, KPX2 je:

1. praxev rozsahu 3 x 4 hodiny (tj. 3 půldny) v zimní i letním semestru na RHB pracovišti R.R.R. Centra**.** Naplánování praxí se závazně provede zápisem do kalendářního rozpisu na pracovišti fyzikální terapie R.R.R. Odsouhlasená účast na této praxi je další podmínkou udělení zápočtu. Způsob nahrazení řádně omluvené (tj. omluvené dopředu) neúčasti konzultovat s garantem předmětu
2. praxe v rozsahu 8 vyučovacích hodin v zimním i v letním semestru na RHB pracovišti JITROCEL Olomouc - sdružení rodičů a přátel postižených dětí, Olomouc, Mozartova 43, tel. 735 171 100, 585 425 781 dle pokynů vedoucího fyzioterapeuta pracoviště

Výkazy těchto praxí se provádějí do formuláře samostatně pro každou jednotlivou praxi zvlášť. Tyto výkazy je student povinen chronologicky číslovat a ukládat do Deníku odborné praxe.

* samostatně zpracovat a obhájit minimálně 2 úplné kazuistiky na pracovišti R.R.R. nebo JITROCEL za 1. a 2. semestr prvního akademického roku studia (maximálně 2 hodnocení stupněm 4 za semestr, nesmí být ve stejné položce, hodnocení dle čl. 13, odstavce 5) Studijního a zkušebního řádu UP v Olomouci) a uložit v Deníku odborné praxe. Do tohoto počtu lze použít i kazuistiku zpracovanou a obhájenou na předmětu Kinezioterapie 1 a 2. Z celkového počtu všech kazuistik v průběhu studijního programu minimálně 2 kazuistiky závažnějšího poškození CNS (stavy po CMP, kraniocerebrální traumata, RS) a 2 kazuistiky závažnější ortopedické problematiky (poranění a operace páteře, náhrady velkých kloubů, polytraumata)
* LOPX1 je vykázána na zvláštním formuláři Výkaz letní praxe
* formuláře jednotlivých výkazů a kazuistik jsou na www stránkách katedry případně u sekretářky katedry; student je povinen mít na každé praktické výuce svůj Deník odborné praxe a mít připraven formulář k aktuálnímu zápisu, který si nechá bezprostředně po výuce potvrdit příslušným pracovníkem pracoviště
* podmínky pro praktickou výuku: pracovní oblečení a obuv, vhodná úprava vlasů a nehtů, psací pomůcky, vyšetřovací instrumentarium (krejčovská míra, neurologické kladívko), platné očkování proti hepatitidě typu B (potvrzení), teoretická připravenost

**Záznam o školení bezpečnosti práce**

Student je na všech pracovištích, kde absolvuje praktickou výuku, proškolen o bezpečnosti práce a hygienicko-epidemiologickém režimu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| zařízení | pracoviště | datum | podpis školitele | podpis studenta |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Poznámky

**Záznam o proběhlém očkování proti Hepatitidě typu B**

(datum očkování a razítko zařízení)

|  |
| --- |
|  |