**Załącznik 1.**

**KRYTERIA WYBORU PLACÓWKI DO PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**NA KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO w roku akademickim………..……**

**Kierunek studiów Pielęgniarstwo stacjonarne / niestacjonarne / I stopnia / II stopnia\***

**Rok studiów……………………………………………………………………………………………**

**Nazwa Zakładu Pracy / Oddział ……………………………………………………………………**

**Praktyka zawodowa w zakresie …………………………………………………….…………………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryterium** | **Ocena****punktowa** | **Liczba otrzymanych punktów** |
| **Jednostka świadczy szeroki wachlarz usług diagnostycznych /lub leczniczych, terapeutycznych lub rehabilitacyjnych, cieszy się uznaniem w środowisku** | **Świadczenia wieloprofilowe, specjalistyczne** | **2** |  |
| **Świadczenia podstawowe** | **1** |
| **Placówka wyposażona jest w nowoczesny sprzęt umożliwiający zdobywanie praktycznej wiedzy w dziedzinie pielęgniarstwa** | **Tak** | **3** |  |
| **W znacznej części** | **2** |
| **Częściowo** | **1** |
| **Wyposażenie stanowisk pracy w sprzęt i materiały medyczne, niezbędne do kształtowania umiejętności praktycznych oraz ochrony przed zakażeniem, urazem, wypadkiem** | **Całkowicie** | **2** |
| **Częściowo**  | **1** |
| **Wykształcenie pielęgniarek / położnych**  | **Większość z wyższym plg** | **3** |
| **Prawie połowa z wyższym i/lub specjalizacją plg** | **2** |
| **Większość średnie**  | **1** |
| **Liczba kadry pielęgniarskiej / położniczej zapewnia osiągnięcie założonych celów i efektów kształcenia na Pielęgniarstwie** | **Tak**  | **2** |  |
| **Częściowo** | **1** |  |
| **Doświadczenie kadry w pracy ze studentami**  | **Wieloletnie** | **3** |  |
| **Od 3 do 5 lat** | **2** |
| **Poniżej 3 lat** | **1** |
| **Charakter i zakres świadczonych usług umożliwia realizację celów kształcenia praktycznego** | **W pełni**  | **3** |  |
| **W znacznej części** | **2** |
| **W podstawowym zakresie** | **1** |
| **Placówka posiada spisane procedury świadczonych usług** | **Wszystkie** | **3** |  |
| **W większości** | **2** |
| **W podstawowym zakresie**  | **1** |
| **Placówka wdraża programy zapewnienia jakości**  | **Posiada akredytację**  | **3** |  |
| **Przygotowuje się do akredytacji** | **2** |  |
| **Posiada inne certyfikaty, tytuły wyróżniające ją w otoczeniu**  | **1** |  |
| **Placówka lub jej pracownicy prowadzi/ą działalność naukowo-badawczą i/lub współpracuje z innymi podmiotami prowadzącymi badania naukowe** | **Tak**  | **2** |  |
| **Częściowo**  | **1** |  |
| **W placówce są pomieszczenia dydaktyczne przeznaczone do realizacji zajęć** | **Tak** | **3** |  |
|  **Małe w stosunku do potrzeb** | **2** |
| **Wygospodarowane tymczasowo**  | **1** |
| **Zaplecze socjalne (stołówka, barek, bufet),** **w POZ - pokój socjalny,, z których mogą korzystać studenci** | **Dostęp w pełnym zakresie**  | **3** |  |
| **Dostęp w podstawowym zakresie**  | **2** |
| **Ograniczony dostęp** | **1** |
| LICZBA PUNKTÓW UZYSKANYCH OGÓŁEM \*\* |  |

................................. ……………………….………………

 Data Pieczątka i podpis osoby decyzyjnej z ramienia zakładu pracy

Opiniowana placówka otrzymała..………..punktów, w związku z powyższym spełnia / nie spełnia\*\* kryteria wymagane na Wydziale Nauk o Zdrowiu ANS w Łomży do prowadzenia praktyk zawodowych na kierunku Pielęgniarstwo.

………………………………………….

***Podpis Koordynatora Praktyk Zawodowych***

\* niepotrzebne skreślić

*\*\** Warunki optymalne – 27 - 32 pkt. Warunki minimalne – 16-20 pkt.

 Warunki umiarkowane – 21 -26 pkt. Brak odpowiednich warunków –15 i mniej pkt.