

Protokol o absolvování praxe a hodnocení studenta

Student/ka	Příjmení:		Ročník:		Semestr	
	Jméno:					
	Os. číslo					
Studijní program:				Forma studia:		
Název praxe:				Kód předmětu:		
Termín praxe:		od:		do:		
Zařízení:	Název:					
	Adresa:					
Odpovědná osoba	Příjmení:				Titul:	
	Jméno:					
	Kontakt:	tel.:			e-mail:	

Hodnocení:

U každého dílčího hodnocení a v závěrečném hodnocení prosím na uvedené škále označte hodnocení studenta/ky (využijte stupnici uvedenou na konci tohoto formuláře, od hodnocení nejlepšího – A, do hodnocení nejhoršího – F).

Náslechové předměty		Počet hodin
1	Somatologie	
2	Ošetřovatelství	
3	Ošetřovatelské postupy	
4	Jiné (uvedte)	
5		
6		
7		

1	Ústní/písemný projev, komunikační dovednosti, kultivovanost	A	B	C	D	E	F
2	Odborná vzdělanost a dovednost – vědomosti z oboru, metodologie	A	B	C	D	E	F
3	Schopnost reflexe a sebereflexe	A	B	C	D	E	F
4	Respektování rozdílných schopností žáků/děti/klientů	A	B	C	D	E	F
5	Zvládání kázně, autorita	A	B	C	D	E	F
6	Time management	A	B	C	D	E	F
7	Schopnost stanovení cílů a hodnocení výsledků	A	B	C	D	E	F

Celkové hodnocení studenta:

(sem prosím napište celkové slovní hodnocení studenta na praxi, silné stránky, slabé stránky, doporučení. Doplňte prosím i souhrnné hodnocení známkou - slovně nebo písmenem dle navržené škály)

Protokol o absolvování praxe a hodnocení studenta

A	B	C	D	E	F
výborně	velmi dobře	dobře	uspokojivě	dostatečně	nedostatečně
<i>vynikající výkon pouze s drobnými chybami</i>	<i>nad průměrným standardem, avšak s chybami</i>	<i>celkově solidní výkon s řadou zřetelných chyb</i>	<i>příjemný výkon, ale s významnými nedostatků</i>	<i>výkon splňuje minimální požadavky</i>	<i>pro udělení zápočtu je zapotřebí další práce</i>

Odpovědná osoba
podpis

Datum, razítko

Ředitel/ka (zástupce)
podpis