***Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv.Alžbety Bratislava***

 ***Inštitút bl. Metoda Dominika Trčku Michalovce, Partizánska 23, 071 01***

 ***Tel.: 056-6281896, 0911279948, e-mail: spmichalovce@gmail.com***

# DENNÍK ODBORNEJ PRAXE

**Ročník štúdia:**

**Študijný program: Sociálna práca**

**Forma štúdia: externá/denná**

**Akademický rok:**

**Meno a priezvisko študenta:**

 ***Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv.Alžbety Bratislava***

 ***Inštitút bl. Metoda Dominika Trčku Michalovce, Partizánska 23, 071 01***

 ***Tel.: 056-6281896, 0911279948, e-mail: spmichalovce@gmail.com***

# SPRÁVA Z ODBORNEJ PRAXE

**Meno a priezvisko študenta: ................................................................**

**Pracovisko: ............................................................................................**

**Osoba zodpovedná za odbornú prax: .................................................**

**Charakteristika činnosti organizácie:**

# Opis činnosti študenta počas praxe:

**Charakteristika klientely:**

**Prínos a skúsenosti odbornej praxe:**

**Nedostatky odbornej praxe:**

**Dátum: ..................................... Podpis študenta: ...........................**

**Z á z n a m**

O vykonaní vstupného školenia o bezpečnosti a ochrane zdravie pri práci, hygiene a ochrane pred požiarmi pre študentov vykonávaných odbornú prax.

Meno a priezvisko študenta: ........................................................................................................

Pracovisko pre vykonávanie odbornej praxe: ..............................................................................

 Potvrdzujem, že podľa § 47 ods. 2 Zákonníka práce, pri vstupe na pracovisko som bol /a/ oboznámený /á/ s predpismi a zákonmi podľa nižšie uvedenej osnovy. Školenie bolo vykonané v rozsahu 2 hodín. Vedomosti študenta vykonávajúceho odbornú prax boli overené ústnou formou a kontrolnými otázkami. Študent po absolvovaní vstupného školenia o bezpečnosti a ochrane zdravie pri práci, hygiene a ochrane pred požiarmi:

* vyhovel (a),
* nevyhovel (a).

V ............................................................. dňa: ....................................

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

podpis školiteľa podpis študenta

S požiadavkami BOZP a PO, nebezpečenstvami, rizikami a bezpečnou manipuláciou bol študent VŠZaSP sv. Alžbety, vykonávajúci odbornú prax na pracovisku oboznámený dňa: ..............................., v rozsahu ......................hodín.

Zaučenie študenta a ústne overenie vedomostí vykonal /a/ vedúci /vedúca/ pracoviska:

.......................................... s výsledkom: vyhovel (a), nevyhovel (a)

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

podpis vedúceho pracoviska podpis študenta

**PREHLÁSENIE**

Čestne prehlasujem, že som bol /a/ poučený /a/ o organizácii, systéme práce a zásadách BOZP.

V........................................ dňa:.......................................

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

 podpis vedúcej pracoviska podpis študenta

***Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv.Alžbety Bratislava***

 ***Inštitút bl. Metoda Dominika Trčku Michalovce, Partizánska 23, 071 01***

 ***Tel.: 056-6281896, 0911279948, e-mail: spmichalovce@gmail.com***

**Záznamový hárok kazuistiky pre sociálnu prácu**

**Dôverné!**

/odborná prax/

Na pracovisku: ............................................................................................................................

Meno a priezvisko študenta: ........................................................

**Meno a priezvisko klienta:**

**Dátum a miesto narodenia:**

**Bydlisko, adresa:**

**Dátum prvého kontaktu s klientom:**

**Kazuistický rozhovor trval:**

**Anamnestický rozhovor trval:**

**Psychogenetický rozhovorl trval:**

**Diagnostika a diagnóza:**

**Konzultácie s inými odborníkmi:**

**Rodinná anamnéza:**

**Rodičia (popis vzťahu ku klientovi):**

**Zdravotný stav rodičov:**

**Vzdelanie, zvláštne schopnosti a zamestnanie rodičov:**

**Súrodenci (popis vzťahu ku klientovi):**

**Životní partneri (popis vzťahu ku klientovi):**

**Počet detí:**

**Autorita v rodine (popis):**

**Vzťahy v rodine:**

**Zvláštnosti alebo patológia členov rodiny klienta (popis):**

**Osobná anamnéza:**

**Najvyššie dosiahnuté vzdelanie:**

**Zamestnanie:**

**Trávenie voľného času (záľuby, záujmy):**

**Sociálno-patologické prejavy, zvláštnosti:**

**Plány a očakávania:**

**Zdravotná anamnéza:**

**Školská anamnéza:**

**Úroveň reči (vyjadrovanie, komunikačné zručnosti, slovná zásoba):**

**Motorická zložka:**

**Fyziologická zložka:**

**Profesijná anamnéza:**

**Predchádzajúce zamestnania:**

**Rekvalifikačné kurzy:**

**Ďalšie profesijné zručnosti:**

**Sociálna anamnéza:**

**Bytové podmienky:**

**Hygienické podmienky:**

**Ekonomické zabezpečenie rodiny:**

**Sociálne vzťahy (kontakty s užšou a širšou rodinou či okolím):**

**Tradície a rituály:**

**Vierovyznanie:**

**Sociálny problém:**

**Klientova hypotéza:**

**Vznik problému:**

**Symptomatológia:**

**Dôsledky problému na život klienta a jeho okolie:**

**Status praesens:**

**Popis problému:**

**Status praesens: pozitíva na čom stavať:**

**Status praesens: čo je potrebné korigovať:**

**Intervencia: Stanovenie cieľov práce s klientom:**

**Prognóza:**

**Krátkodobá:**

**Dlhodobá:**

**Katamnéza:**

**Poradenstvo a konzultácie:**

**Hodnotenie:**

**Ukončenie kazuistiky:**

V ............................................... dňa ................................. podpis ........................

***Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv.Alžbety Bratislava***

 ***Inštitút bl. Metoda Dominika Trčku Michalovce, Partizánska 23, 071 01***

 ***Tel.: 056-6281896, 0911279948, e-mail: spmichalovce@gmail.com***

# HODNOTENIE ŠTUDENTA

**Študijný odbor: Sociálna práca Predmet:**

**Forma štúdia: denné štúdium**

 **externé štúdium**

Meno študenta: ............................................................................. Ročník: .................................

Pracovisko: .............................................................. Obdobie: ....................................................

(Vypĺňa mentor odbornej praxe)

* **Odborné vedomosti študenta:**
	+ výborné (vynikajúci výkon)
	+ veľmi dobré (štandardný výkon s istými chybami)
	+ dobré (dobrý výkon s početnými chybami)
	+ uspokojivé (uspokojivý výkon so značnými chybami)
	+ dostatočné (výkon/výsledky spĺňa/-jú minimálne kritériá)
	+ nedostatočné (vyžaduje sa ďalšia práca)
* **Odborné praktické zručnosti študenta:**
	+ výborné
	+ veľmi dobré
	+ dobré
	+ uspokojivé
	+ dostatočné
	+ nedostatočné
* **Úroveň komunikácie:**
	+ výborná
	+ veľmi dobrá
	+ dobrá
	+ uspokojivá
	+ dostatočná
	+ nedostatočná
* **Prístup ku klientovi:**
	+ výborný
	+ veľmi dobrý
	+ dobrý
	+ uspokojivý
	+ dostatočný
	+ nedostatočný
* **Prístup k sociálnym pracovníkom:**
	+ výborný
	+ veľmi dobrý
	+ dobrý
	+ uspokojivý
	+ dostatočný
	+ nedostatočný

V čom sa študentovi najviac darilo:

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

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

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

V čom mal študent/ka problémy:

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

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

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

Odporúčania pre ďalšie zdokonaľovanie:

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

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

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

V ...................................................... dňa: ..........................................

**Klasifikačný stupeň, ktorý najviac zodpovedá hodnoteniu vyučujúceho (vypĺňa učiteľ):**

A – 1 B – 1,5 C – 2 D – 2,5 E – 3 FX – nevyhovel/a

podpis vyučujúceho: .........................................................................................................................

ODBORNÁ PRAX

**Charakteristika praxe:**

Odbornú prax študent ukončí hodnotením, ktorý mu udelí vyučujúci ak splní nasledujúce podmienky:

* 100 % účasť študenta na odbornej praxi\*
* odovzdanie - potvrdenia o absolvovaní odbornej praxi - DENNÍKA ODBORNEJ PRAXE

**Časový rozsah:** podľa ročenky

**Pracoviská:** podľa rozpisu zmlúv

**Dokumentácia: DENNÍK PRAXE**

* dochádzka
* poučenie o BOZP
* obsahová náplň

\* **Pri nesplnení 100 % účasti na odbornej praxi:**

* je študent povinný si nahradiť chýbajúcu prax
* postup náhrady bude študentovi vysvetlený a dohodnutý s vyučujúcim
* ak nesplní uvedené podmienky študent musí odbornú prax absolvovať v nasledujúcom školskom roku.

**PREHĽAD O PRIEBEHU ODBORNEJ PRAXE – ZÁZNAM O DOCHÁDZKE**

**Meno a priezvisko:**

**Ročník:**

**Akademický rok:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dátum** | **Pracovisko** | **Prax** **od - do** | **Počet hodín** | **Dôvod absencie** | **Podpis osoby zodpovednej za prax** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |



 ***Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv.Alžbety Bratislava***

 ***Inštitút bl. Metoda Dominika Trčku Michalovce, Partizánska 23, 071 01***

 ***Tel.: 056-6281896, 0911279948, e-mail: spmichalovce@gmail.com***

**Potvrdenie**

**Inštitúcia :**

**Adresa :**

**Zastúpená :**

**Tel. kontakt, e –mail, fax :**

 Týmto potvrdzujem, že menovaný/á...................................................................................

ktorý/á je študentom/študentkou Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

u nás absolvoval povinnú prax v trvaní ( od – do):.....................................................................

**Stručné hodnotenie študenta/študentky počas praxe :**

* študent prejavoval záujem o zariadenie, inštitúciu
* študent prejavoval menší záujem o zariadenie, inštitúciu
* študent neprejavoval záujem o zariadenie, inštitúciu
* k svojim povinnostiam pristupoval zodpovedne
* k svojim povinnostiam pristupoval menej zodpovedne
* k svojim povinnostiam pristupoval nezodpovedne

**Zhodnoťte krátko jeho prístup ku klientovi :**

**.......................................................................................................................................................**

**.......................................................................................................................................................**

**Pečiatka inštitúcie : Podpis**