

.....
Imię i nazwisko Stażysty

PROGRAM STAŻU

1. Nazwa zawodu/stanowiska odbywania stażu:
2. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: praktyczne
3. Termin stażu:
4. Dane Opiekuna Stażysty:
Imię i nazwisko:
Stanowisko w zakładzie pracy:

Kierunkowe efekty kształcenia	Zakres zadań i czynności
Wiedza podstawowa i kierunkowa	
1. Zna podstawową wartość odżywczą zawartą w produktach spożywczych, zna założenie i cel diety, wie jaką zastosować technikę kulinarną w danej diecie 2. Zna wpływ procesów technologicznych na wartość odżywczą potraw. Rozumie zagrożenie dla zdrowia nieprawidłowo wykonanych procesów technologicznych	1. Posiada wiedzę z zakresu anatomii i fizjologii człowieka oraz rozumie różnorodne procesy zachodzące w organizmie człowieka. 2. Zna i rozumie w stopniu zaawansowanym mechanizmy związane z wpływem diety leczniczej zalecanej w danej jednostce chorobowej
Umiejętności	
1. Potrafi samodzielnie dobrać produkty i wykonać potrawy dietetyczne oraz potrawy dla diet specjalnych w oparciu o daną technikę kulinarną. 2. Potrafi zaplanować dietę leczniczą w danej jednostce chorobowej i wyliczyć jej wartość odżywczą. 3. Umie przeprowadzić wywiad żywieniowy i udzielić porady dietetycznej pacjentowi.	1. Wykonywanie samodzielnie lub pod nadzorem powierzonych przez opiekuna stażysty oceny sposobu żywienia i stanu odżywienia pacjenta. 2. Doskonalenie umiejętności nawiązywania przez Stażystę właściwych relacji z pacjentem/klientem, przeprowadzania wywiadu w celu uzyskania najlepszych efektów dietetycznych.
Kompetencje społeczne	
1. W trakcie pracy zachowuje ostrożność i przestrzega obowiązujących zasad i norm. 2. Przestrzega zasad etyki zawodowej oraz egzekwuje podobne zachowania w grupie.	1. Podejmowanie przez Stażystę edukacji pacjenta/klienta kierunku profilaktyki prozdrowotnej w zakresie żywienia. 2. Prowadzenie przez Stażystę dokumentacji podejmowanych czynności zawodowych.

.....
Podpis Organizatora Stażu

.....
Podpis Realizatora Stażu

Oświadczam, że zapoznałam/em się z programem stażu, przyjmuję do wiadomości i akceptuję treści w nim zawarte. Zobowiązuję się do realizacji zadań stażowych zgodnie z programem stażu.

.....
Podpis Stażysty