

**AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO  
im. Jerzego Kukuczki w Katowicach**



**GIMNASTYKA KOREKCYJNA**

**DZIENNIK PRAKTYK**

**dla studentów studiów stacjonarnych kierunku wychowanie fizyczne  
realizujących praktykę w trybie zdalnym**

**Imię i nazwisko Studenta:**.....

**Email:** ..... **Numer albumu:**.....

**Termin:** od .....20.....r. **do** .....20.....r.

.....  
(pieczęć szkoły/placówki)

Nazwa szkoły/placówki.....

Adres szkoły/placówki.....

Dyrektor Szkoły.....

Opiekun Praktyki z ramienia Szkoły..... Tel. ....

Opiekun Praktyki z ramienia Uczelni.....

## INSTRUKCJA

Programowej praktyki zawodowej w zakresie gimnastyki korekcyjnej **w okresie realizacji zajęć w trybie zdalnym (w roku akademickim 2020/2021)** dla studentów III roku wychowania fizycznego z gimnastyką korekcyjną. Ogółem **60** godzin (w semestrze 5 – 26 godzin i w semestrze 6 - 34 godziny)

### I. TERMIN PRAKTYKI

Praktykę zawodową na kierunku wychowanie fizyczne z gimnastyką korekcyjną odbywają Studenci studiów stacjonarnych na III roku studiów w semestrze 5 i 6 w terminie ustalonym w organizacji roku akademickiego.

### II. MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI

**W semestrze 5** studenci praktykę zawodową odbywają w wybranych **placówkach edukacyjnych**(przedszkola, szkoły wszystkich typów (publiczne, specjalne, integracyjne, społeczne, prywatne), ośrodki gimnastyki korekcyjnej, ośrodki dydaktyczno-wychowawcze), w których prowadzona jest gimnastyka kompensacyjno-korekcyjna

**W semestrze 6** studenci praktykę zawodową odbywają w wybranych **placówkach medycznych** (poradnie rehabilitacyjne, szpitale, prywatne przychodnie, ośrodki, niepubliczne placówki terapeutyczne), które prowadzą gimnastykę korekcyjną.

### III. CELE PRAKTYKI (realizowane w formie zdalnej)

1. Nabycie umiejętności w zakresie analizy dokumentacji medycznej i pedagogicznej dotyczące wad postawy, zaburzeń kontroli mięśniowej postawy ciała, dysharmonii rozwoju dziecka.
2. Nabycie umiejętności planowania działań korekcyjno-kompensacyjnych z dziećmi i młodzieżą z rozpoznanymi wadami postawy oraz zaznajomienie ze specyfiką prowadzenia tych zajęć w różnych placówkach.
3. Nabycie umiejętności tworzenia materiałów dydaktycznych do wykorzystania w pracy z dziećmi i młodzieżą z wadami postawy, takich jak: filmy instruktażowe z zestawami ćwiczeń specjalnych.
4. Zaznajomienie się Studentów z organizacją, funkcjonowaniem i wyposażeniem ośrodków ćwiczeń korekcyjnych.

### IV. OBOWIĄZKI STUDENTA PRZED ROZPOCZĘCIEM PRAKTYKI

Przed rozpoczęciem działań z placówką (edukacyjną lub medyczną), Student zobowiązany jest poinformować drogą mailową o miejscu odbywania praktyk opiekuna dydaktycznego z ramienia AWF Katowice (wykaz opiekunów dostępny pod adresem: <https://www.awf.katowice.pl/uczelnia/praktyki-studenckie/kierunek-wychowanie-fizyczne>).

### V. OBOWIĄZKI OPIEKUNA PRAKTYKI Z RAMIENIA PLACÓWKI LUB OŚRODKA (realizowane w formie zdalnej)

1. Ustalenie planu praktyk w trybie zdalnym dla studenta.

2. Kontrola przestrzegania przez praktykanta obowiązującej w miejscu praktyki dyscypliny pracy i oraz przepisów o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz zasad wynikających z RODO.
3. Sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem planu praktyki oraz udzielanie fachowych rad i wskazówek w zakresie działań korekcyjno-kompensacyjnych.
4. Udzielenie niezbędnych informacji z dokumentacji pedagogicznej i medycznej potrzebnej do zrealizowania celu praktyki z uwzględnieniem zasad RODO.
5. Dokonanie końcowej oceny i charakterystyki praktykanta.
6. Zobowiązanie do wykorzystania filmów instruktażowych na potrzeby własnej praktyki tylko w placówce odbywania praktyk.

## VI. OBOWIĄZKI PRAKTYKANTA (realizowane w formie zdalnej)

1. Studenta obowiązuje przestrzeganie planu ustalonego przez opiekuna praktyk z ramienia placówki odbywania praktyk.
2. Student zobowiązany jest do aktywnego udziału we wszystkich formach i rodzajach pracy przewidzianej programem oraz do sumiennego wypełniania zadań.
3. Student zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji praktyk (dziennik praktyk).
4. Student zobowiązany jest do:
  - a. odbycia w formie zdalnej z opiekunem praktyk z ramienia placówki **14 godzin (w semestrze 6-tym, aktualnie trwającym)** zapoznania z organizacją pracy placówki w tym z:
    - dokumentacją medyczną z zakresu diagnostyki wad postawy,
    - dokumentacją prowadzonych działań korekcyjno-kompensacyjnych,
    - planowaniem zajęć gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej,
    - metodami i formami prowadzenia zajęć,
    - współpracą placówki ze środowiskiem domowym,
    - wyposażeniem placówki,
    - innymi istotnymi aspektami działalności placówki.
  - b. odbycia w formie zdalnej z opiekunem praktyk z ramienia placówki **6 godzin (w semestrze 6-tym, aktualnie trwającym)** analizy wybranego przypadku dziecka z wadą postawy (z uwzględnieniem zasad RODO), w tym:
    - rozwoju somatycznego i motorycznego dziecka
    - etiologii wady,
    - dynamiki rozwoju wady,
    - dotychczasowego przebiegu działań korekcyjno-kompensacyjnych;
  - c. przygotowania 2 filmów instruktażowych ćwiczeń specjalnych dla wcześniej analizowanego dziecka (**14 godzin w semestrze 6-tym, aktualnie trwającym**), w tym:
    - przygotowanie opisu ćwiczeń specjalnych,
    - konsultacja z opiekunem praktyk z ramienia placówki przygotowanych ćwiczeń,
    - nagranie filmów instruktażowych z ćwiczeniami (filmy powinny zawierać dokładną instrukcję ćwiczeń ze zwróceniem uwagi na możliwe błędy i nieprawidłowości w ich wykonaniu oraz informację o zgodzie na wykorzystanie filmów przez opiekuna praktyk do działalności tylko w placówce odbywania praktyk).
5. Po zakończeniu praktyki, w każdym semestrze, student powinien przedłożyć drogą mailową w terminie 2 tygodni swojemu opiekunowi dydaktycznemu w AWF :
  - a. dziennik                      praktyk                      (dostępny                      pod                      adresem:  
<https://www.awf.katowice.pl/uczelnia/praktyki-studenckie/kierunek-wychowanie->

fizyczne) zatwierdzony przez opiekuna praktyki placówki dyrektora/kierownika placówki, w której miały miejsce praktyki,

b. 2 filmy instruktażowe.

6. Zaliczenia praktyki dokonuje opiekun praktyki z Uczelni w oparciu o analizę przedstawionej przez studenta dokumentacji. Przedstawienie dokumentacji niepełnej lub złożenie jej po terminie może skutkować nie zaliczeniem praktyki.

*\*ZAŁĄCZNIK*

**PLAN PRAKTYKI ZAWODOWEJ W TRYBIE ZDALNYM Z ZAKRESU  
GIMNASTYKI KOREKCYJNEJ**

Nazwisko i Imię studenta..... Rok studiów, kierunek, grupa.....
Placówka w której zaplanowana jest praktyka (adres, tel. kontaktowy)..... ..... .....
Opiekun z ramienia placówki w której zaplanowana jest praktyka (tel. kontaktowy) ..... .....
Szczegółowy plan praktyki: 1) Termin praktyki (od – do) ..... 2) Godziny odbywania praktyki w trybie zdalnym w poszczególnych dniach tygodnia (od-do): poniedziałek..... wtorek..... środa..... czwartek..... piątek..... sobota.....
Potwierdzenie planu praktyki przez kierownictwo placówki:

.....  
Nazwa placówki

---

## ZAPOZNANIE Z ORGANIZACJĄ PLACÓWKI

---

Tydzień od .....20....r. do .....20....r.

Dzień tygodnia	Godziny pracy (od – do)	Liczba godz. pracy	Forma kontaktu (skype, zoom, itp.)	Temat omówionego zagadnienia	Raport (szczegółowy opis)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

.....

Podpis opiekuna

.....  
Nazwa placówki

---

## OPIS PRZYPADKU

---

Tydzień od .....20....r. do .....20....r.

Dzień tygodnia	Godziny pracy (od – do)	Liczba godz. pracy	Forma kontaktu (skype, zoom, itp.)	Charakterystyka dziecka (zawierająca elementy wskazane w instrukcji)



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

.....

Podpis opiekuna

# ZESTAW ĆWICZEŃ nr 1

Waga postawy.....Wiek dziecka.....

<b>GRUPA MIĘŚNIOWA</b>	<b>CEL ĆWICZENIA</b>	<b>OPIS ĆWICZENIA</b>	<b>DOZO- WANIE</b>	<b>UWAGI METODYCZNO- ORGANIZACYJNE</b>

# ZESTAW ĆWICZEŃ nr 2

Waga postawy..... Wiek dziecka.....

<b>GRUPA MIĘŚNIOWA</b>	<b>CEL ĆWICZENIA</b>	<b>OPIS ĆWICZENIA</b>	<b>DOZO- WANIE</b>	<b>UWAGI METODYCZNO- ORGANIZACYJNE</b>

**Uwagi ogólne praktykanta o przebiegu praktyki**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis praktykanta

**Zgoda praktykanta**

Wyrażam zgodę na wykorzystanie przygotowanych przeze mnie filmów instruktażowych przez *(imię i nazwisko opiekuna praktyki z ramienia placówki)*.....

wyłącznie w celach dydaktycznych w placówce *(nazwa placówki)*:

.....

.....

Podpis praktykanta

## Opinia opiekuna praktyki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ocena końcowa: .....

.....

Podpis opiekuna

.....

.....

Pieczęć szkoły/placówki

Podpis i pieczęć dyrektora/kierownika

## Oświadczenie opiekuna praktyki

Oświadczam, iż przygotowane przez studenta (*imię i nazwisko*) .....  
filmy instruktażowe zostaną wykorzystane wyłącznie do celów dydaktycznych przeze mnie (*imię i nazwisko*  
*opiekuna praktyki*) ..... tylko w placówce odbywania praktyki  
(*nazwa placówki*) .....

.....

Podpis opiekuna praktyki