Katedra i Zakład Technologii Postaci Leku, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**OCENA STUDENCKICH PRAKTYK WAKACYJNYCH W APTECE SZPITALNEJ**

**Rok akademicki 2019/2020**

Nazwa szpitala: ……………………………………………………………………….......

Adres: ……………………………………………………………………….......

Prosimy o rzetelne wypełnienie ankiety. Na podstawie wypełnionych ankiet zostanie stworzona lista aptek szpitalnych najlepiej ocenianych przez studentów jako miejsce praktyki.

**1.** Ilu magistrów farmacji i/lub doktorów n. farm. jest zatrudnionych w aptece szpitalnej?

1 □ 1 2 □ 2 3 □ 3 4 □ 4 5 □ więcej niż 4

**2.** Ilu studentów farmacji, oprócz Pana/Pani, w tym samym czasie odbywało praktykę w aptece szpitalnej (przez cały okres trwania praktyki lub częściowo)?

1 □ 0 2 □ 1 3 □ 2 4 □ 3 5 □ więcej niż 3

**3.** Ilu słuchaczy technikum farmaceutycznego w tym samym czasie odbywało praktykę w aptece szpitalnej (przez cały okres trwania praktyki lub częściowo)?

1 □ 0 2 □ 1 3 □ 2 4 □ 3 5 □ więcej niż 3

**4.** Czy w czasie trwania praktyki opiekun przebywał na urlopie?

1 □ tak, przez cały okres trwania praktyki

2 □ tak, tylko przez część praktyki (ile dni? ok. ..............)

3 □ nie, opiekun nie przebywał na urlopie w czasie trwania mojej praktyki

**5.** Jeśli opiekun przebywał na urlopie w czasie trwania Pana/Pani praktyki, czy został wyznaczony opiekun w zastępstwie?

1 □ tak 2 □ nie

**6.** Czy praktyka odbywała się w pełnym wymiarze godzin (6 h zegarowych dziennie)?

1 □ tak, zawsze trwała 6 h

2 □ nie, czasami kończyła się wcześniej

3 □ nie, w większości kończyła się wcześniej

4 □ nie, zawsze kończyła się wcześniej

5 □ praktyka trwała dłużej niż 6 h dziennie (powód: …………………………………….)

**7**. Jeśli praktyka nie odbywała się w pełnym wymiarze godzin (6 h dziennie), proszę zaznaczyć:

1 □ praktyka kończyła się 15-30 min wcześniej

2 □ praktyka kończyła się 30-60 min wcześniej

3 □ praktyka kończyła się więcej niż jedną godzinę wcześniej

**8**. Czy zdarzyło się Panu/Pani odbywać praktykę w weekend lub dzień świąteczny?

1 □ tak 2 □ nie

**9.** Czy każda nieobecność została odrobiona?

1 □ nie zdarzyła się nieobecność

2 □ nieobecność została odrobiona (ile dni? ..........)

3 □ nieobecność nie została odrobiona (ile dni? ……. powód: …………………………)

**10.** Czy w ciągu pierwszych dni odbywania praktyki zapoznano Pana/Panią z przepisami BHP wymaganymi podczas pracy w aptece szpitalnej?

1□ tak 2 □ nie

**11.** Czy opiekun zapoznał Pana/Panią z procedurami zaopatrywania apteki szpitalnej w produkty lecznicze (zamówienia publiczne)?

1 □ tak 3 □ nie zapoznano mnie z tymi zagadnieniami

2 □ nie, zrobił to inny pracownik apteki

**12.** Czy opiekun zapoznał Pana/Panią z receptariuszem apteki?

1 □ tak 3 □ nie zapoznano mnie z tymi zagadnieniami

2 □ nie, zrobił to inny pracownik apteki

**13.** Czy opiekun zapoznał Pana/Panią z procedurami wydawania produktów leczniczych i wyrobów medycznych na oddziały?

1 □ tak 3 □ nie zapoznano mnie z tymi zagadnieniami

2 □ nie, zrobił to inny pracownik apteki

**14.** Czy opiekun zapoznał Pana/Panią z prowadzeniem książki spirytusowej?

1 □ tak 3 □ nie zapoznano mnie z tymi zagadnieniami

2 □ nie, zrobił to inny pracownik apteki

**15.** Czy opiekun zapoznał Pana/Panią z prowadzeniem książki narkotycznej?

1 □ tak 3 □ nie zapoznano mnie z tymi zagadnieniami

2 □ nie, zrobił to inny pracownik apteki

**16.** Czy opiekun zapoznał Pana/Panią z zasadami ewidencji próbek reklamowych i leków darowych?

1 □ tak 3 □ nie zapoznano mnie z tymi zagadnieniami

2 □ nie, zrobił to inny pracownik apteki

**17.** Czy opiekun zapoznał Pana/Panią z procedurami wydawania produktów leczniczych i wyrobów medycznych dla pacjenta ambulatoryjnego?

1 □ tak 3 □ nie zapoznano mnie z tymi zagadnieniami

2 □ nie, zrobił to inny pracownik apteki

**18.** Czy opiekun zapoznał Pana/Panią z zasadami prowadzenia badań klinicznych na terenie szpitala oraz ewidencją próbek leków do badań klinicznych?

1 □ tak 3 □ nie zapoznano mnie z tymi zagadnieniami

2 □ nie, zrobił to inny pracownik apteki

**19.** Czy opiekun zapoznał Pana/Panią z zasadami monitorowania działań niepożądanych leków na terenie szpitala?

1 □ tak 3 □ nie zapoznano mnie z tymi zagadnieniami

2 □ nie, zrobił to inny pracownik apteki

**20.** Czy uczestniczył/-a Pan/Pani w kontroli apteczek oddziałowych?

1 □ tak 2 □ nie

**21.** Jak często opiekun sprawdzał dziennik praktyk?

1 □ codziennie 4 □ nie sprawdzał regularnie

2 □ mniej więcej co drugi dzień 5 □ sprawdził tylko pod koniec praktyki

3 □ 1-2 razy na tydzień

**22**. Jak ocenia Pan/Pani zaangażowanie opiekuna praktyki w aptece szpitalnej?

1 □ b. dobrze 2 □ dobrze 3 □ raczej dobrze 4 □ raczej źle 5 □ b. źle

**23**. Jak ocenia Pan/Pani ogólną atmosferę w aptece podczas praktyki?

1 □ b. dobra 2 □ dobra 3 □ raczej dobra 4 □ raczej zła 5 □ b. zła

**24**. Czy apteka szpitalna przygotowuje leki cytostatyczne?

1 □ tak 2 □ nie

**25.** W przypadku, gdy w aptece funkcjonuje pracownia leków cytostatycznych:

czy uczestniczył/a Pan/Pani w sporządzaniu tych preparatów?

1 □ tak, sporządzałem/am 3 □ tak, tylko obserwowałem/am

2 □ tak, tylko czynności pomocnicze 4 □ nie, dlaczego?..........................................

**26.** Czy uważa Pan/Pani za przydatne pod kątem realizacji praktyki w aptece szpitalnej przeprowadzone na IV roku studiów ćwiczenia z cytostatyków?

1 □ zdecydowanie tak 2 □ tak 3 □ raczej tak

4 □ zdecydowanie nie 5 □ nie 6 □ raczej nie

**27.** Czy apteka szpitalna sporządza preparaty do żywienia pozajelitowego i/lub dojelitowego?

1 □ tak 2 □ nie

**28.** W przypadku, gdy w aptece wykonuje się preparaty do żywienia pozajelitowego i/lub dojelitowego: czy uczestniczył/a Pan/Pani w ich przygotowywaniu?

1 □ tak, sporządzałem/am 3 □ tak, tylko obserwowałem/am

2 □ tak, tylko czynności pomocnicze 4 □ nie, dlaczego?..........................................

**29.** Czy uważa Pan/Pani za przydatne pod kątem realizacji praktyki w aptece szpitalnej przeprowadzone na IV roku studiów ćwiczenia z żywienia pozajelitowego?

1 □ zdecydowanie tak 2 □ tak 3 □ raczej tak

4 □ zdecydowanie nie 5 □ nie 6 □ raczej nie

**30.** Czy w aptece wykonuje się leki oczne?

1 □ tak 2 □ nie

**31.** W przypadku, gdy w aptece wykonywane są leki oczne:

czy uczestniczył/a Pan/Pani w sporządzaniu tych preparatów?

1 □ tak, sporządzałem/am 3 □ tak, tylko obserwowałem/am

2 □ tak, tylko czynności pomocnicze 4 □ nie, dlaczego?..........................................

**32.** Czy w aptece wykonuje się recepturę antybiotyków (oprócz leków ocznych)?

1 □ tak, w warunkach aseptycznych

2 □ tak, w warunkach w jakich sporządza się niejałowe leki recepturowe

3 □ nie

**33.** Czy w aptece używano wagę szalkową?

1 □ tak, codziennie 3 □ nie

2 □ tak, sporadycznie i w wyjątkowych sytuacjach 4 □ nie wiem

**34.** Jaką metodą w aptece sporządzano czopki i/lub globulki (można zaznaczyć kilka)?

1 □ ręczną 3 □ wylewania 5 □ nie sporządzałem/am

2 □ wytłaczania 4 □ wylewania przy użyciu Unguatora 6 □ nie wiem

**35.** Czy w aptece stosowano kapsułkarkę do sporządzania proszków dzielonych?

1 □ tak 3 □ nie, nie sporządzano proszków

2 □ nie, używano opłatków skrobiowych 4 □ nie wiem

**36.** Czy uważa Pan/Pani, że podczas realizacji praktyki brakowało Panu/Pani wiedzy z zakresu preparatów i/lub wyrobów charakterystycznych dla lecznictwa zamkniętego (jeśli tak to z jakiej tematyki)?

1 □ nie 2 □ tak, z wyrobów medycznych 3 □ tak, z gazów medycznych

4 □ tak, ze środków dezynf./antysept. 5 □ tak, z opatrunków

6 □ tak, z innej tematyki, jakiej?.........................................................................

**37.** Czy Pana/Pani zdaniem, czas przeznaczony na realizację praktyki w aptece szpitalnej był efektywnie wykorzystany:

1 □ tak, dlaczego?……………………………………………….........................

2 □ nie, dlaczego?………………………………………………………………..

3 □ trudno powiedzieć, dlaczego?………………………………………………

**38.** Jak ocenia Pan/Pani poziom zdobytej wiedzy z odbytej praktyki?

1 □ nauczyłem/am się bardzo dużo 3 □ nauczyłem/am się niewiele/mało

2 □ nauczyłem/am się dużo 4 □ mogłem/am nauczyć się więcej

**39.** Praktyki w aptece szpitalnej uważa Pan/Pani za:

1 □ konieczne dla przyszłego farmaceuty, aby mógł poznać wszystkie aspekty pracy

2 □ fakultatywne, jeśli ktoś zamierza pracować w aptece szpitalnej

3 □ zbędne

**40.** Czy Pan/Pani zdaniem, można polecić tę aptekę młodszym studentom jako miejsce praktyki?

1 □ zdecydowanie tak 2 □ tak 3 □ raczej tak

4 □ zdecydowanie nie 5 □ nie 6 □ raczej nie

**41**. Czy w przyszłości bierze Pan/Pani pod uwagę możliwość pracy w aptece szpitalnej?

1 □ tak 2 □ nie 3 □ jeszcze nie wiem

Prosimy podać uwagi/propozycje lub napotkane trudności dotyczące:

- realizowania praktyki w aptece: ………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………

- organizacji praktyk przez Uczelnię: ……………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

- szukania miejsca praktyki: ……………………………………….……………………………….

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………