



Sylabus na rok akademicki: 2022/2023													
Cykl kształcenia: 202-2026													
Opis przedmiotu kształcenia													
Nazwa przedmiotu	Farmakologia w fizjoterapii <b>Pharmacology in physiotherapy</b>							Grupa szczegółowych efektów uczenia się					
								Grupa zajęć (kod grupy)  A	Nazwa grupy  BIOMEDYCZNE PODSTAWY FIZJOTERAPII				
Wydział	WNoZ												
Kierunek studiów	fizjoterapia												
Poziom studiów	<input checked="" type="checkbox"/> jednolite magisterskie <input type="checkbox"/> I stopnia <input type="checkbox"/> II stopnia <input type="checkbox"/> III stopnia <input type="checkbox"/> podyplomowe												
Forma studiów	<input checked="" type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne												
Rok studiów	II						Semestr studiów: III	<input checked="" type="checkbox"/> zimowy <input type="checkbox"/> letni					
Typ przedmiotu	<input checked="" type="checkbox"/> obowiązkowy <input type="checkbox"/> ograniczonego wyboru <input type="checkbox"/> wolnego wyboru/ fakultatywny												
Język wykładowy	<input checked="" type="checkbox"/> polski <input type="checkbox"/> angielski												
Liczba godzin													
Forma kształcenia													
	Wykłady (WY)	Seminaria (SE)	Ćwiczenia audytorne (CA)	Ćwiczenia kierunkowe - niekliniczne (CN)	Ćwiczenia kliniczne (CK)	Ćwiczenia laboratoryjne (CL)	Ćwiczenia w warunkach symulowanych (CS)	Zajęcia praktyczne przy pacjencie (PP)	Lektoraty (LE)	Zajęcia wychowania fizycznego (WF)	Praktyki zawodowe (PZ)	Samokształcenie kierowane (SK)	E-learning (EL)
Semestr zimowy:													
..... (Nazwa jednostki realizującej przedmiot)			5										
Kształcenie bezpośrednie <sup>1</sup>			5										
Kształcenie zdalne <sup>2</sup>	10												
Semestr letni:													

<sup>1</sup> Kształcenie prowadzone z bezpośrednim udziałem nauczycieli akademickich lub innych osób prowadzących zajęcia

<sup>2</sup> Kształcenie z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość

..... (Nazwa jednostki realizującej przedmiot)														
Kształcenie bezpośrednie														
Kształcenie zdalne														
Razem w roku:														
..... (Nazwa jednostki realizującej przedmiot)														
Kształcenie bezpośrednie			5											
Kształcenie zdalne	10													
Cele kształcenia: (max. 6 pozycji) C1. C2. C3. itd.														
Efekty uczenia się dla przedmiotu w odniesieniu do metod weryfikacji zamierzonych efektów uczenia się oraz formy realizacji zajęć:														
Numer szczegółowego efektu uczenia się	Student, który zaliczy przedmiot wie/umie/potrafi									Metody weryfikacji osiągnięcia zamierzonych efektów uczenia się	Forma zajęć dydaktycznych * wpisz symbol			
A.W11	mechanizm działania środków farmakologicznych stosowanych w ramach różnych chorób i układów człowieka, zasady ich podawania oraz ograniczenia i działania uboczne, a także wpływ tych środków na sprawność pacjenta ze względu na konieczność jego uwzględnienia w planowaniu fizjoterapii;										WY			
A.U07	wykorzystywać właściwości określonej grupy środków farmakologicznych w zabiegach fizykoterapeutycznych w różnych chorobach;										CA			
* WY - wykład; SE - seminarium; CA - ćwiczenia audytorne; CN - ćwiczenia kierunkowe-nieklinczne; CK - ćwiczenia kliniczne; CL - ćwiczenia laboratoryjne; CS - ćwiczenia w warunkach symulowanych; PP - zajęcia praktyczne przy pacjencie; LE - lektoraty, WF - zajęcia wychowania fizycznego; PZ - praktyki zawodowe; SK - samokształcenie kierowane, EL - E-learning.														
<b>Nakład pracy studenta (bilans punktów ECTS):</b>														
<b>Forma nakładu pracy studenta</b> (udział w zajęciach, aktywność, przygotowanie itp.)										<b>Obciążenie studenta</b>				
1. Godziny w kontakcie bezpośrednim:										5				
2. Godziny w kształceniu zdalnym:										10				
3. Godziny indywidualnej pracy własnej studenta:										10				
4. Godziny samokształcenia kierowanego:										-				
Sumaryczny nakład pracy studenta:										35				
<b>Punkty ECTS za przedmiot:</b>										1,0				
<b>Treść zajęć:</b> (proszę wpisać hasłowo tematykę poszczególnych zajęć z podziałem na formę zajęć dydaktycznych, pamiętając, aby														

przekładała się ona na zamierzone efekty uczenia się)	
<b>Wykłady</b> 1. 2. 3. <i>itd....</i>	
<b>Seminaria</b> 1. 2. 3. <i>itd....</i>	
<b>Ćwiczenia</b> 1. 2. 3. <i>itd....</i>	
<b>Inne</b> 1. 2. 3. <i>itd....</i>	
<b>Literatura podstawowa:</b> (wymienić wg istotności, nie więcej niż 3 pozycje) 1. 2. 3. <b>Literatura uzupełniająca i inne pomoce:</b> (nie więcej niż 3 pozycje) 1. 2. 3.	
<b>Warunki wstępne:</b> (minimalne warunki, jakie powinien student spełnić przed przystąpieniem do przedmiotu)	
<b>Warunki uzyskania zaliczenia przedmiotu:</b> PRZEDMIOT JEST NA ZAL/OC(określić formę, kryteria i warunki zaliczenia zajęć wchodzących w zakres przedmiotu, zasady dopuszczenia do egzaminu końcowego teoretycznego lub praktycznego, jego formę oraz wymagania jakie student powinien spełnić by go zdać, a także kryteria na poszczególne oceny) UWAGA! Warunkiem zaliczenia przedmiotu nie może być obecność na zajęciach	
<b>Ocena:</b>	<b>Kryteria zaliczenia przedmiotu na ocenę<sup>3</sup></b>
Bardzo dobra (5,0)	
Ponad dobra (4,5)	
Dobra (4,0)	
Dość dobra (3,5)	
Dostateczna (3,0)	

<sup>3</sup> Weryfikacja musi obejmować wszystkie efekty uczenia się, realizowane podczas wszystkich form kształcenia w ramach danego przedmiotu.

	<b>Kryteria zaliczenia przedmiotu na zaliczenie (bez oceny)<sup>3</sup></b>
zaliczenie	

<b>Ocena:</b>	<b>Kryteria oceny z egzaminu<sup>3</sup></b>
Bardzo dobra (5,0)	
Ponad dobra (4,5)	
Dobra (4,0)	
Dość dobra (3,5)	
Dostateczna (3,0)	

<b>Nazwa jednostki prowadzącej przedmiot:</b>	
<b>Adres jednostki:</b>	
<b>Numer telefonu:</b>	
<b>E-mail:</b>	

<b>Osoba odpowiedzialna za przedmiot:</b>				
<b>Numer telefonu:</b>				
<b>E-mail:</b>				
<b>Wykaz osób prowadzących poszczególne zajęcia:</b>				
Imię i nazwisko:	Stopień / tytuł naukowy lub zawodowy:	Dyscyplina naukowa:	Wykonywany zawód:	Forma prowadzenia zajęć:

**Data opracowania sylabusu**

.....

**Imię i nazwisko autora (autorów) sylabusu:**

.....

**Podpis Kierownika/ów jednostki/ek  
Prowadzącej/yh zajęcia**

.....

**Podpis Dziekana wydziału zlecającego przedmiot:**

.....

<sup>3</sup> Weryfikacja musi obejmować wszystkie efekty uczenia się, realizowane podczas wszystkich form kształcenia w ramach danego przedmiotu.