

OBWIESZCZENIE
PREZESA KRAJOWEJ RADY FIZJOTERAPEUTÓW

z dnia 27 kwietnia 2021 r.

**w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego uchwały w sprawie przeszkolenia fizjoterapeuty
po przerwie w wykonywaniu zawodu**

1. Na podstawie § 5 pkt 5 załącznika do uchwały nr 523/I KRF/2020 Krajowej Rady Fizjoterapeutów z dnia 9 września 2020 r. w sprawie Regulaminu Krajowej Rady Fizjoterapeutów ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst uchwały nr 453/I KRF Krajowej Rady Fizjoterapeutów z dnia 11 lutego 2020 r. w sprawie przeszkolenia fizjoterapeuty po przerwie w wykonywaniu zawodu, z uwzględnieniem zmian wprowadzonych uchwałą nr 588/I KRF Krajowej Rady Fizjoterapeutów z dnia 13 kwietnia 2021 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przeszkolenia fizjoterapeuty po przerwie w wykonywaniu zawodu oraz zmian wynikających z przepisów ogłoszonych przed dniem 22 kwietnia 2021 r.

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity uchwały nie obejmuje § 2 uchwały nr 588/I KRF Krajowej Rady Fizjoterapeutów z dnia 13 kwietnia 2021 r. zmieniającej uchwałę w sprawie przeszkolenia fizjoterapeuty po przerwie w wykonywaniu zawodu, który stanowi:

„§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.”.

Prezes

Krajowej Rady Fizjoterapeutów

dr hab. n. med. Maciej Krawczyk

**UCHWAŁA NR 453/I KRF
KRAJOWEJ RADY FIZJOTERAPEUTÓW**

z dnia 11 lutego 2020 r.

w sprawie przeszkolenia fizjoterapeuty po przerwie w wykonywaniu zawodu

Na podstawie art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2021 r. poz. 553) uchwała się, co następuje:

§ 1. 1. Uchwała określa:

- 1) ramowy program przeszkolenia fizjoterapeuty po przerwie w wykonywaniu zawodu, zwanego dalej „przeszkoleniem”;
- 2) sposób i tryb odbywania przeszkolenia;
- 3) sposób i tryb zaliczenia przeszkolenia.

2. Sposób liczenia okresów niewykonywania zawodu fizjoterapeuty określa odrębna uchwała Krajowej Rady Fizjoterapeutów.

§ 2. Krajowa Rada Fizjoterapeutów przyjmuje ramowy program przeszkolenia, który stanowi załącznik nr 1 do uchwały.

§ 3. 1. Fizjoterapeuta powracający do wykonywania zawodu składa do Biura Krajowej Izby Fizjoterapeutów zawiadomienie o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu zawierające informacje o czasie trwania przerwy oraz zgodę kierownika podmiotu leczniczego na odbycie przeszkolenia w jego placówce. Wzór zawiadomienia określa załącznik nr 2 do uchwały.

2. W przypadku, gdy w podmiocie leczniczym nie wykonuje się wszystkich rodzajów czynności zawodowych wymaganych programem przeszkolenia, możliwe jest odbycie przeszkolenia w więcej niż jednym podmiocie.

3. Przeszkolenie może odbyć się również na podstawie umowy o pracę u pracodawcy, który zatrudnia albo ma zamiar zatrudnić fizjoterapeutę, z zachowaniem warunków określonych w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty oraz niniejszej uchwale.

§ 3a.¹⁾ W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii fizjoterapeuta powracający do wykonywania zawodu składa do Biura Krajowej Izby

¹⁾ Dodany przez § 1 pkt 1 uchwały nr 588/I KRF Krajowej Rady Fizjoterapeutów z dnia 13 kwietnia 2021 r. zmieniającej uchwałę w sprawie przeszkolenia fizjoterapeuty po przerwie w wykonywaniu zawodu, która weszła w życie z dniem 13 kwietnia 2021 r.

Fizjoterapeutów zawiadomienie o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu zawierające informacje o czasie trwania przerwy oraz oświadczenie o konieczności wykonywania zawodu przez pierwsze 3 miesiące pod nadzorem wskazanego fizjoterapeuty. Wzór zawiadomienia określa załącznik nr 3 do uchwały.

§ 4. 1. Zawiadomienie, o którym mowa w § 3 ust. 1, podlega ocenie przez Biuro Krajowej Izby Fizjoterapeutów. W przypadku wątpliwości zawiadomienie podlega dodatkowo ocenie przez Zespół do spraw Ustawicznego Kształcenia Podyplomowego Fizjoterapeutów.

2. Program przeszkolenia zawarty jest w karcie przeszkolenia.

§ 5. 1. Przeszkolenie odbywa się na podstawie skierowania wystawionego przez Prezesa Krajowej Rady Fizjoterapeutów.

2. Skierowanie zawiera określenie miejsca odbycia przeszkolenia oraz czas jego trwania, uwzględniający długość okresu niewykonywania zawodu. Do skierowania dołącza się kartę przeszkolenia.

3. Krajowa Izba Fizjoterapeutów nie ponosi kosztów związanych z realizacją przeszkolenia.

§ 6. 1. Przeszkolenie zostaje pozytywnie zakończone po pozytywnym zaliczeniu przeszkolenia wstępnego w postaci e-learningu oraz przeszkolenia praktycznego.

2. Podstawą pozytywnego ukończenia przeszkolenia praktycznego jest zaliczenie wszystkich umiejętności określonych w programie przeszkolenia oraz 100% obecności.

3. W przypadku nieobecności lub braku zaliczenia z poszczególnych czynności zawodowych fizjoterapeuta może wystąpić do Prezesa Krajowej Rady Fizjoterapeutów z wnioskiem o przedłużenie okresu przeszkolenia.

§ 7. 1. Po zakończeniu przeszkolenia fizjoterapeuta przekazuje do Biura Krajowej Izby Fizjoterapeutów wypełnioną kartę przeszkolenia.

§ 8. 1. Po pozytywnym zakończeniu przeszkolenia sporządzane jest zaświadczenie o odbytych przeszkoleniu.

2. Biuro Krajowej Izby Fizjoterapeutów prowadzi rejestr wydanych zaświadczeń.

3. Kopia zaświadczenia przechowywana jest w aktach fizjoterapeuty.

§ 9. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Ramowy program przeszkolenia

I. Zasady ogólne

1. Celem przeszkolenia jest odnowienie wiedzy i umiejętności praktycznych fizjoterapeutów powracających do wykonywania zawodu. W programie przeszkolenia uwzględnia się zakres czynności zawodowych oraz *Standardy kształcenia dla kierunku studiów: fizjoterapia – jednolite studia magisterskie*.
2. Czynności zawodowe fizjoterapeutów określono w art. 4 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952), zwanej dalej „ustawą”, oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2018 r. w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych fizjoterapeuty (Dz. U. poz. 1319).

II.²⁾ Czas trwania przeszkolenia

1. Przeszkolenie wstępne rozpoczyna się od dnia nadania dostępu do platformy e-learningu.
2. Przeszkolenie wstępne kończy się zaliczeniem części teoretycznej przeszkolenia w postaci testu jednokrotnego wyboru przeprowadzanym nie później niż po 14 dniach od dnia nadania dostępu do platformy e-learningu. Możliwe jest 3-krotne podejście do testu.
3. Zaliczenie testu umożliwia rozpoczęcie przeszkolenia praktycznego, które w zależności od długości okresu niewykonywania zawodu, wynosi:
 - 1) 3 miesiące – w przypadku, gdy okres niewykonywania zawodu wynosi do 10 lat;
 - 2) 4 miesiące – w przypadku, gdy okres niewykonywania zawodu wynosi powyżej 10 do 15 lat;
 - 3) 5 miesięcy – w przypadku, gdy okres niewykonywania zawodu wynosi powyżej 15 do 20 lat;
 - 4) 6 miesięcy – w przypadku, gdy okres niewykonywania zawodu wynosi powyżej 20 lat.

²⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 uchwały, o której mowa w odnośniku 1.

III. Ramowy program nauczania w ramach przeszkolenia fizjoterapeuty

1. Treści programu przeszkolenia wstępnego

1. Przeszkolenie wstępne obejmuje podstawowe informacje, których znajomość jest niezbędna dla fizjoterapeuty przed przystąpieniem do praktycznej części przeszkolenia zawodowego.
2. Treść przeszkolenia wstępnego oraz pytania kontrolne opracowywane są pod kierunkiem Zespołu do spraw Ustawicznego Kształcenia Podyplomowego Fizjoterapeutów przy udziale specjalistów fizjoterapii.
3. Przeszkolenie wstępne jest prowadzone w formie e-learningu. Wiedza uczestników zostanie sprawdzona poprzez odpowiedni test na platformie e-learningowej.

2. Treści programu przeszkolenia praktycznego

1. Celem przeszkolenia praktycznego jest przygotowanie fizjoterapeuty w szczególności do prowadzenia badania, planowania i prowadzenia terapii z pacjentem, prowadzenia dokumentacji oraz zasad pracy w zespole medycznym/terapeutycznym.
2. Zakres szkolenia obejmuje w szczególności czynności zawodowe fizjoterapeuty określone w ustawie oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2018 r. w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych fizjoterapeuty, z uwzględnieniem poszczególnych stopni zawodowych fizjoterapeutów.
3. Fizjoterapeuta z tytułem:
 - 1) licencjata lub technika, o którym mowa w art. 13 ust. 3 pkt 2, 3 i 8 ustawy – otrzymuje kartę, której wzór stanowi załącznik nr 1 do Ramowego programu przeszkolenia;
 - 2) magistra, o którym mowa w art. 13 ust. 3 pkt 1–7 ustawy – otrzymuje kartę, której wzór stanowi załącznik nr 2 do Ramowego programu przeszkolenia;
 - 3) magistra ze specjalizacją, o którym mowa w art. 35 ustawy – otrzymuje kartę, której wzór stanowi załącznik nr 3 do Ramowego programu przeszkolenia.

WZÓR

Warszawa, dnia

.....
(Imię i nazwisko
fizjoterapeuty odbywającego
przeszkolenie)

.....
(Numer PWZFz)

**KARTA PRZESZKOLENIA FIZJOTERAPEUTY
Z TYTUŁEM TECHNIKA LUB LICENCJATA**

Lp.	Zakres nabytych umiejętności	Podpis Opiekuna
1.	Diagnostyka funkcjonalna pacjenta (np. ocena lokomocji, ocena samoobsługi, ocena sprawności manualnej, ocena funkcjonalna kręgosłupa i miednicy, ocena równowagi i stabilności ciała, ocena czynnościowa w zakresie wspomagania funkcjonalnego i lokomocji przy pomocy wyrobów medycznych, ocena siły mięśniowej, ocena napięcia mięśniowego z użyciem technik manualnych i obserwacji, ocena napięcia mięśniowego z użyciem aparatury diagnostycznej, ocena elastyczności mięśni, badanie zakresów ruchów czynnych i biernych kręgosłupa oraz stawów obwodowych z użyciem technik manualnych oraz goniometrów, pomiary obwodów części ciała oraz pomiary długości kończyn, przeprowadzanie klinicznych testów czynnościowych narządu ruchu oraz sprawności motorycznej niezbędnych do monitorowania procesu fizjoterapii, ocena rozwoju motorycznego, pomiary poszczególnych cech motorycznych, ocena natężenia bólu)	
2.	Kwalifikowanie¹⁾ i planowanie masażu	
3.	Planowanie fizykoterapii	
4.	Planowanie kinezyterapii	
5.	Prowadzenie zabiegów z zakresu fizykoterapii (np. zabiegi z zakresu elektroterapii, zabiegi z zakresu światłolecznictwa, zabiegi z zakresu hydroterapii, zabiegi wykorzystujące drgania mechaniczne, zabiegi z zakresu ciepłolecznictwa, zabiegi z zakresu zimnolecznictwa, zabiegi z zakresu balneologii, zabiegi wykorzystujące pole elektromagnetyczne, zabiegi inhalacji)	
6.	Prowadzenie zabiegów z zakresu kinezyterapii (np. prowadzenie kinezyterapii indywidualnej i grupowej, prowadzenie kinezyterapii w oparciu o metody specjalne)	
7.	Prowadzenie zabiegów z zakresu masażu	

³⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 3 uchwały, o której mowa w odnośniku 1.

¹⁾ Dotyczy osób, które spełniają wymogi określone w art. 4 ust. 4 pkt 3 albo 4 ustawy.

	(np. masaż z zastosowaniem technik ręcznych, masaż z zastosowaniem urządzeń mechanicznych)	
8.	Dobieranie do potrzeb pacjenta wyrobów medycznych (dobór wyrobów medycznych niezbędnych w procesie usprawniania)	
9.	Nauczanie pacjentów posługiwania się wyrobami medycznymi (np. ćwiczenia używania protez i ortez niezbędnych w procesie usprawniania, nauka korzystania z innych wyrobów medycznych niezbędnych w procesie usprawniania)	
10.	Nauczanie pacjentów mechanizmów kompensacyjnych i adaptacji do zmienionego potencjału funkcji ciała i aktywności (np. nauczanie mechanizmów kompensacyjno-adaptacyjnych oraz zasad ergonomii funkcjonowania ciała człowieka)	
Data rozpoczęcia przeszkolenia:		Data zakończenia przeszkolenia:

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis Opiekuna części praktycznej przeszkolenia zawodowego²⁾)

.....
[oznaczenie podmiotu leczniczego³⁾]

.....
(podpis Kierownika podmiotu leczniczego)

²⁾ Podpis musi być czytelny z podaniem numeru prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty.

³⁾ Należy podać nazwę oraz NIP albo numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego.

WZÓR

Warszawa, dnia

.....
(Imię i nazwisko
fizjoterapeuty odbywającego
przeszkolenie)

.....
(Numer PWZFz)

**KARTA PRZESZKOLENIA FIZJOTERAPEUTY
Z TYTUŁEM MAGISTRA**

Lp.	Zakres nabytych umiejętności	Podpis Opiekuna
1a.	Diagnostyka funkcjonalna pacjenta – poziom podstawowy (np. ocena lokomocji, ocena samoobsługi, ocena sprawności manualnej, ocena funkcjonalna kręgosłupa i miednicy, ocena równowagi i stabilności ciała, ocena czynnościowa w zakresie wspomagania funkcjonalnego i lokomocji przy pomocy wyrobów medycznych, ocena siły mięśniowej, ocena napięcia mięśniowego z użyciem technik manualnych i obserwacji, ocena napięcia mięśniowego z użyciem aparatury diagnostycznej, ocena elastyczności mięśni, badanie zakresów ruchów czynnych i biernych kręgosłupa oraz stawów obwodowych z użyciem technik manualnych oraz goniometrów, pomiary obwodów części ciała oraz pomiary długości kończyn, przeprowadzanie klinicznych testów czynnościowych narządu ruchu oraz sprawności motorycznej niezbędnych do monitorowania procesu fizjoterapii, ocena rozwoju motorycznego, pomiary poszczególnych cech motorycznych, ocena natężenia bólu)	
1b.	Diagnostyka funkcjonalna pacjenta – poziom rozszerzony (np. pomiary antropometryczne, ocena napięcia mięśniowego z użyciem aparatury diagnostycznej, badanie zakresów ruchów czynnych i biernych kręgosłupa oraz stawów obwodowych z użyciem aparatury diagnostycznej, przeprowadzanie testów wydolnościowych, elektrodagnostyka – diagnostyka przewodnictwa i pobudliwości mięśni z zastosowaniem elektrod powierzchniowych)	
2.	Kwalifikowanie¹⁾ i planowanie fizykoterapii	
3.	Kwalifikowanie¹⁾ i planowanie kinezyterapii	
4.	Kwalifikowanie¹⁾ i planowanie masażu	
5.	Prowadzenie zabiegów z zakresu fizykoterapii (np. zabiegi z zakresu elektroterapii, zabiegi z zakresu światłolecznictwa, zabiegi z zakresu hydroterapii, zabiegi wykorzystujące drgania mechaniczne, zabiegi z zakresu	

⁴⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 3 uchwały, o której mowa w odnośniku 1.

¹⁾ Dotyczy osób spełniających wymogi określone w art. 4 ust. 4 pkt 1 albo 2 ustawy.

	ciepłolecznictwa, zabiegi z zakresu zimnolecznictwa, zabiegi z zakresu balneologii, zabiegi wykorzystujące pole elektromagnetyczne, zabiegi inhalacji)	
6.	Prowadzenie zabiegów z zakresu kinezyterapii (np. prowadzenie kinezyterapii indywidualnej i grupowej, prowadzenie kinezyterapii w oparciu o metody specjalne)	
7.	Prowadzenie zabiegów z zakresu masażu (np. masaż z zastosowaniem technik ręcznych, masaż z zastosowaniem urządzeń mechanicznych)	
8.	Zlecanie wyrobów medycznych (zlecanie zaopatrzenia w wyroby medyczne produkowane seryjnie niezbędne w procesie usprawniania, zgodnie z zakresem określonym w przepisach, o których mowa w art. 4 ust. 2 pkt 5 ustawy)	
9.	Dobieranie do potrzeb pacjenta wyrobów medycznych (dobór wyrobów medycznych niezbędnych w procesie usprawniania)	
10.	Nauczanie pacjentów posługiwania się wyrobami medycznymi (np. ćwiczenia używania protez i ortez niezbędnych w procesie usprawniania, nauka korzystania z innych wyrobów medycznych niezbędnych w procesie usprawniania)	
11.	Prowadzenie działalności fizjoprofilaktycznej (prowadzenie profilaktyki poprzez kontrolowanie czynników ryzyka powstawania chorób)	
12.	Wydawanie opinii i orzeczeń odnośnie do stanu funkcjonalnego osób poddawanych fizjoterapii oraz przebiegu procesu fizjoterapii (np. wydawanie opinii i orzeczeń odnośnie do stanu funkcjonalnego osób poddawanych fizjoterapii, wydawanie opinii i orzeczeń odnośnie do przebiegu procesu fizjoterapii)	
13.	Nauczanie pacjentów mechanizmów kompensacyjnych i adaptacji do zmienionego potencjału funkcji ciała i aktywności (np. nauczanie mechanizmów kompensacyjno-adaptacyjnych oraz zasad ergonomii funkcjonowania ciała człowieka)	
Data rozpoczęcia przeszkolenia:		Data zakończenia przeszkolenia:

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis Opiekuna części praktycznej
przeszkolenia zawodowego²⁾)

.....
[oznaczenie podmiotu leczniczego³⁾]

.....
(podpis Kierownika podmiotu leczniczego)

²⁾ Podpis musi być czytelny z podaniem numeru prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty.

³⁾ Należy podać nazwę oraz NIP albo numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego.

WZÓR

Warszawa, dnia

.....
(Imię i nazwisko
fizjoterapeuty odbywającego
przeszkolenie)

.....
(Numer PWZFz)

**KARTA PRZESZKOLENIA FIZJOTERAPEUTY
Z TYTUŁEM SPECJALISTY**

Lp.	Zakres nabytych umiejętności	Podpis Opiekuna
1a.	Diagnostyka funkcjonalna pacjenta – poziom podstawowy (np. ocena lokomocji, ocena samoobsługi, ocena sprawności manualnej, ocena funkcjonalna kręgosłupa i miednicy, ocena równowagi i stabilności ciała, ocena czynnościowa w zakresie wspomaganie funkcjonalnego i lokomocji przy pomocy wyrobów medycznych, ocena siły mięśniowej, ocena napięcia mięśniowego z użyciem technik manualnych i obserwacji, ocena napięcia mięśniowego z użyciem aparatury diagnostycznej, ocena elastyczności mięśni, badanie zakresów ruchów czynnych i biernych kręgosłupa oraz stawów obwodowych z użyciem technik manualnych oraz goniometrów, pomiary obwodów części ciała oraz pomiary długości kończyn, przeprowadzanie klinicznych testów czynnościowych narządu ruchu oraz sprawności motorycznej niezbędnych do monitorowania procesu fizjoterapii, ocena rozwoju motorycznego, pomiary poszczególnych cech motorycznych, ocena natężenia bólu)	
1b.	Diagnostyka funkcjonalna pacjenta – poziom rozszerzony (np. pomiary antropometryczne, ocena napięcia mięśniowego z użyciem aparatury diagnostycznej, badanie zakresów ruchów czynnych i biernych kręgosłupa oraz stawów obwodowych z użyciem aparatury diagnostycznej, przeprowadzanie testów wydolnościowych, elektrodiagnostyka – diagnostyka przewodnictwa i pobudliwości mięśni z zastosowaniem elektrod powierzchniowych)	
1c.	Diagnostyka funkcjonalna pacjenta – poziom specjalistyczny (ocena stanu neuromotorycznego w zakresie fazowości działania mięśni i wykonania badania EMG)	
2.	Kwalifikowanie i planowanie fizykoterapii	

⁵⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 3 uchwały, o której mowa w odnośniku 1.

3.	Kwalifikowanie i planowanie kinezyterapii	
4.	Kwalifikowanie i planowanie masażu	
8a.	Prowadzenie zabiegów z zakresu fizykoterapii – poziom podstawowy (np. zabiegi z zakresu elektroterapii, zabiegi z zakresu światłolecznictwa, zabiegi z zakresu hydroterapii, zabiegi wykorzystujące drgania mechaniczne, zabiegi z zakresu ciepłolecznictwa, zabiegi z zakresu zimnolecznictwa, zabiegi z zakresu balneologii, zabiegi wykorzystujące pole elektromagnetyczne, zabiegi inhalacji)	
8b.	Prowadzenie zabiegów z zakresu fizykoterapii – poziom specjalistyczny (nadzór nad wykonywaniem procedur z zakresu fizykoterapii ujętych w programie specjalizacji w dziedzinie fizjoterapii)	
9a.	Prowadzenie zabiegów z zakresu kinezyterapii – poziom podstawowy (np. prowadzenie kinezyterapii indywidualnej i grupowej, prowadzenie kinezyterapii w oparciu o metody specjalne)	
9b.	Prowadzenie zabiegów z zakresu kinezyterapii – poziom specjalistyczny (nadzór nad wykonywaniem procedur z zakresu kinezyterapii ujętych w programie specjalizacji w dziedzinie fizjoterapii)	
10a.	Prowadzenie zabiegów z zakresu masażu – poziom podstawowy (np. masaż z zastosowaniem technik ręcznych, masaż z zastosowaniem urządzeń mechanicznych)	
10b.	Prowadzenie zabiegów z zakresu masażu – poziom specjalistyczny (wykonywanie procedur z zakresu opracowania tkanek miękkich i powięzi ujętych w programie specjalizacji w dziedzinie fizjoterapii)	
11.	Zlecanie wyrobów medycznych (zlecenie zaopatrzenia w wyroby medyczne produkowane seryjnie niezbędne w procesie usprawniania, zgodnie z zakresem określonym w przepisach, o których mowa w art. 4 ust. 2 pkt 5 ustawy)	
12.	Dobieranie do potrzeb pacjenta wyrobów medycznych (dobór wyrobów medycznych niezbędnych w procesie usprawniania)	
13.	Nauczanie pacjentów posługiwania się wyrobami medycznymi (np. ćwiczenia używania protez i ortez niezbędnych w procesie usprawniania, nauka korzystania z innych wyrobów medycznych niezbędnych w procesie usprawniania)	
14.	Prowadzenie działalności fizjoprofilaktycznej (prowadzenie profilaktyki poprzez kontrolowanie czynników ryzyka powstawania chorób)	
15.	Wydawanie opinii i orzeczeń odnośnie do stanu funkcjonalnego osób poddawanych fizjoterapii oraz przebiegu procesu fizjoterapii	

	(np. wydawanie opinii i orzeczeń odnośnie do stanu funkcjonalnego osób poddawanych fizjoterapii, wydawanie opinii i orzeczeń odnośnie do przebiegu procesu fizjoterapii)	
16.	Nauczanie pacjentów mechanizmów kompensacyjnych i adaptacji do zmienionego potencjału funkcji ciała i aktywności (np. nauczanie mechanizmów kompensacyjno-adaptacyjnych oraz zasad ergonomii funkcjonowania ciała człowieka)	
Data rozpoczęcia przeszkolenia:		Data zakończenia przeszkolenia:

.....
(*miejsowość i data*)

.....
(*podpis Opiekuna części praktycznej przeszkolenia zawodowego²⁾*)

.....
[*oznaczenie podmiotu leczniczego³⁾*]

.....
(*podpis Kierownika podmiotu leczniczego*)

²⁾ Podpis musi być czytelny z podaniem numeru prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty.

³⁾ Należy podać nazwę oraz NIP albo numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego.

WZÓR

ZAWIADOMIENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA WYKONYWANIA ZAWODU

.....
(Imię i nazwisko fizjoterapeuty
powracającego do
wykonywania zawodu)

.....
(Numer PWZFz)

Krajowa Izba Fizjoterapeutów
Plac St. Małachowskiego 2
00-066 Warszawa

W związku z zamiarem podjęcia wykonywania zawodu wnoszę o określenie, zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, warunków przeszkolenia. Przerwa w wykonywaniu przeze mnie zawodu wynosi lat miesięcy, tj. od r.

Okres wykonywania zawodu wynosi ogółem lat miesięcy.

.....
(data i podpis fizjoterapeuty powracającego
do wykonywania zawodu)

Zgoda kierownika podmiotu leczniczego na odbycie przeszkolenia w tym podmiocie leczniczym.

.....
[oznaczenie podmiotu leczniczego¹⁾]

.....
(data i podpis Kierownika podmiotu leczniczego)

⁶⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 4 uchwały, o której mowa w odnośniku 1.

¹⁾ Należy podać nazwę oraz NIP albo numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego.

**ZAKRES OBOWIĄZKÓW
OPIEKUNA PRZESZKOLENIA PRAKTYCZNEGO**

.....
(imię i nazwisko oraz numer PWZFz opiekuna przeszkolenia praktycznego)

.....
.....
(nazwa i adres oraz NIP albo numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego)

Opiekun jest odpowiedzialny za realizację przez fizjoterapeutę programu przeszkolenia częściowego zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, przepisami prawa oraz Kodeksem Etyki Zawodowej Fizjoterapeuty Rzeczypospolitej Polskiej.

Do obowiązków opiekuna przeszkolenia należy w szczególności:

- 1) zapoznanie fizjoterapeuty z organizacją podmiotu leczniczego oraz jednostkami lub komórkami organizacyjnymi;
- 2) ustalenie szczegółowego planu i harmonogramu przeszkolenia częściowego i nadzór nad jego realizacją;
- 3) zapewnienie warunków do realizacji świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez fizjoterapeutę;
- 4) nadzór nad realizacją świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez fizjoterapeutę;
- 5) wykonywanie wspólnie z fizjoterapeutą świadczeń z zakresu fizjoterapii o podwyższonym ryzyku dla pacjent;
- 6) nadzorowanie prowadzenia przez fizjoterapeutę obowiązującej dokumentacji medycznej, w tym dokumentowania badania funkcjonalnego i w zakresie prowadzonej fizjoterapii;
- 7) zapewnienie opieki i doradztwa fachowego dla fizjoterapeuty;
- 8) kierowanie procesem samokształcenia fizjoterapeuty;
- 9) zweryfikowanie oraz ocena nabytych w czasie trwania przeszkolenia umiejętności praktycznych;
- 10) zaliczenie przeszkolenia częściowego.

Przyjmuję do wiadomości i stosowania

.....
(data i podpis opiekuna przeszkolenia)

Administratorem danych osobowych jest Krajowa Izba Fizjoterapeutów z siedzibą w Warszawie (00-066) przy Placu St. Małachowskiego 2, która przetwarza Pani/Pana dane w ramach realizacji programu szkolenia częściowego. Pełna treść klauzuli wraz z informacją o przysługujących Panu/Pani prawach dostępna jest na stronie internetowej KIF. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych prosimy o kontakt z naszym Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@kif.info.pl.

WZÓR

ZAWIADOMIENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA WYKONYWANIA ZAWODU

.....
(Imię i nazwisko fizjoterapeuty
powracającego do wykonywania
zawodu)

.....
(Numer PWZFz)

Krajowa Izba Fizjoterapeutów
Plac St. Małachowskiego 2
00-066 Warszawa

W związku z zamiarem podjęcia wykonywania zawodu, na podstawie art. 11 ust. 1a ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty informuję, że przerwa w wykonywaniu przeze mnie zawodu wynosi lat miesięcy, tj. od r.

Okres wykonywania zawodu wynosi ogółem lat miesięcy.

Jednocześnie oświadczam, że przez pierwsze 3 miesiące wykonywania zawodu będę udzielał/-ła świadczeń zdrowotnych pod nadzorem
(należy podać imię i nazwisko oraz PWZFz fizjoterapeuty nadzorującego)

W
(należy podać nazwę i adres oraz NIP albo numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego)

.....
(data i podpis fizjoterapeuty powracającego do
wykonywania zawodu)

.....
(data i podpis fizjoterapeuty nadzorującego)”

⁷⁾ Dodany przez § 1 pkt 5 uchwały, o której mowa w odnośniku 1.