



Pediatric

1. METRYCZKA	
Rok akademicki	2026/2027
Wydział	Wydział Nauk o Zdrowiu
Kierunek studiów	Ratownictwo Medyczne
Dyscyplina wiodąca	Nauki o zdrowiu
Profil studiów	Praktyczny
Poziom kształcenia	I stopnia
Forma studiów	stacjonarne
Typ modułu/przedmiotu	obowiązkowy
Forma weryfikacji efektów uczenia się	zaliczenie
Jednostka prowadząca /jednostki prowadzące	Zakład Ratownictwa Medycznego (NZR) ul. Litewska 14/16 00-575 Warszawa tel. 22116 9207 email. anna.czerkas@wum.edu.pl
Kierownik jednostki/kierownicy jednostek	prof. dr hab. n. med. i n o zdr. Robert Gałązkowski
Koordynator przedmiotu	mgr Karolina Kosiacka, karolina.kosiacka@wum.edu.pl
Osoba odpowiedzialna za sylabus)	mgr Karolina Kosiacka, karolina.kosiacka@wum.edu.pl pomoc dr inż. n.o zdr. Aneta Binkowska, aneta.binkowska@wum.edu.pl tel: 22116 9206
Prowadzący zajęcia	dr n. o zdr. J. Stachurski, mgr K. Kosiacka, mgr M. Janik, mgr A. Andrejas

2. INFORMACJE PODSTAWOWE			
Rok i semestr studiów	II rok / I semestr	Liczba punktów ECTS	2
FORMA PROWADZENIA ZAJĘĆ		Liczba godzin	Kalkulacja punktów ECTS
Godziny kontaktowe z nauczycielem akademickim			
wykład (W)		20	0,8
seminarium (S)			
ćwiczenia (C)		30	1,2
e-learning (e-L)			
zajęcia praktyczne (ZP)			
praktyka zawodowa (PZ)			
Samodzielna praca studenta			
Przygotowanie do zajęć i zaliczeń		10	

3. CELE KSZTAŁCENIA	
C1	Ocena stanu dziecka, niemowlęcia i noworodka oraz rozpoznawanie stanów nagłego zagrożenia życia.
C2	Praktyczne obliczanie dawek leków ratujących życie oraz ich przygotowywanie do podaży, ze szczególnym uwzględnieniem leków wykorzystywanych w resuscytacji.
C3	Postępowanie w najczęstszych stanach nagłych związanych z niewydolnością oddechową, infekcjami, chorobami chirurgicznymi i urazami wieku dziecięcego.
C4	Komunikacja z pacjentem pediatrycznym i opiekunami oraz praktyka kliniczna podczas dyżuru w SOR dziecięcym.

4. STANDARD KSZTAŁCENIA – SZCZEGÓŁOWE EFEKTY UCZENIA SIĘ	
Symbol i numer efektu uczenia się zgodnie ze standardami uczenia się	Efekty w zakresie (zgodnie z załącznikiem do Rozporządzenia Ministra NiSW z 26 lipca 2019)
Wiedzy – Absolwent* zna i rozumie:	

Załącznik nr 4A do Procedury opracowywania i okresowego przeglądu programów studiów
(stanowiącej załącznik do Zarządzenia nr 68/2024 Rektora WUM z dnia 18 kwietnia 2024 r.)

C.W.1.	zasady postępowania w najczęstszych chorobach dzieci, z uwzględnieniem odrębności uzależnionych od wieku;
C.W.2.	podstawowe normy rozwojowe w badaniu fizykalnym dziecka;
C.W.3.	wybrane choroby układu oddechowego, układu krążenia i układu pokarmowego oraz choroby neurologiczne u dzieci;
C.W.4.	najczęstsze choroby zakaźne wieku dziecięcego;
C.W.5.	odrębności morfologiczno-fizjologiczne poszczególnych narządów i układów organizmu człowieka w wieku rozwojowym;
C.W.7.	wybrane wady wrodzone i choroby uwarunkowane genetycznie;
C.W.19.	skale oceny bólu i metody ograniczania bólu;
C.W.20.	możliwości wdrożenia leczenia przeciwbólowego przez ratownika medycznego, z uwzględnieniem farmakoterapii dzieci;
C.W.25.	zasady badania podmiotowego w zakresie niezbędnym do prowadzenia medycznych czynności ratunkowych i świadczeń medycznych innych niż medyczne czynności ratunkowe;
C.W.26.	zasady badania fizykalnego w zakresie niezbędnym do prowadzenia medycznych czynności ratunkowych i udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe;
C.W.60.	zasady prowadzenia zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej u dzieci, w tym niemowląt i noworodków;
C.W.71.	zasady wykonywania dostępu doszpikowego przy użyciu gotowego zestawu;
C.W.74.	zasady diagnozowania i postępowania terapeutycznego w najczęstszych chorobach wymagających interwencji chirurgicznej, z uwzględnieniem odrębności chorób wieku dziecięcego oraz ich przyczyny i objawy;
C.W.75.	wybrane zagadnienia z zakresu traumatologii dziecięcej;
C.W.86.	postępowanie przedszpitalne w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego u dzieci;
C.W.103.	rodzaje obrażeń ciała, ich definicje oraz zasady kwalifikowania do centrum urazowego i centrum urazowego dla dzieci;
C.W.104.	zasady funkcjonowania centrum urazowego i centrum urazowego dla dzieci;
Umiejętności – Absolwent* potrafi:	
C.U.3.	postępować z dzieckiem w oparciu o znajomość symptomatologii najczęstszych chorób dziecięcych;

Załącznik nr 4A do Procedury opracowywania i okresowego przeglądu programów studiów
(stanowiącej załącznik do Zarządzenia nr 68/2024 Rektora WUM z dnia 18 kwietnia 2024 r.)

C.U.5.	dostosować sposób postępowania do wieku dziecka;
C.U.6.	ocenić stan noworodka w skali APGAR;
C.U.19.	obliczać dawki produktów leczniczych oraz przygotowywać do podania i podawać produkty lecznicze pacjentowi;
C.U.30.	ocenić stopień nasilenia bólu według skal oceny bólu;
C.U.38.	przewodzić podstawowe czynności resuscytacyjne u dorosłych i dzieci, w tym niemowląt i noworodków;
C.U.40.	przewodzić zaawansowane czynności resuscytacyjne u dzieci, w tym niemowląt i noworodków, z uwzględnieniem prawidłowego zastosowania urządzeń wspomagających resuscytację;
C.U.50.	przewodzić wentylację zastępczą z użyciem respiratora transportowego;
C.U.55.	wykonać dostęp doszpikowy przy użyciu gotowego zestawu;
C.U.67.	identyfikować wskazania do transportu do centrum urazowego lub centrum urazowego dla dzieci i zgłaszać spełnienie kryteriów kwalifikacji kierownikowi zespołu urazowego lub kierownikowi zespołu urazowego dziecięcego

**W załącznikach do Rozporządzenia Ministra NiSW z 26 lipca 2019 wspomina się o „absolwencie”, a nie studencie*

5. POZOSTAŁE EFEKTY UCZENIA SIĘ

Numer efektu uczenia się	(pole nieobowiązkowe) Efekty w zakresie
--------------------------	--

Wiedzy – Absolwent zna i rozumie:

W1	Zna zasady kompleksowej oceny stanu pacjenta pediatrycznego na podstawie wywiadu oraz badania podmiotowego wg schematu ABCDE i wywiadu SAMPLE.
W2	Zna zasady interpretacji wyniku oznaczonych parametrów pacjenta pediatrycznego i wykorzystuje je w planowaniu dalszego postępowania z chorym.
W3	Zna postępowanie zgodnie ze stanem pacjenta pediatrycznego.
W4	Zna zasady leczenia farmakologicznego i drogi podawania leków.

Umiejętności – Absolwent potrafi:

U2	Dokonywać analizy oznaczonych parametrów życiowych pacjenta pediatrycznego.
U3	Monitorować stan pacjenta pediatrycznego w oparciu o podstawowe parametry życiowe.

Kompetencji społecznych – Absolwent jest gotów do:

K2	Jest gotów do skutecznej komunikacji z pacjentem pediatrycznym w stanie zagrożenia zdrowotnego lub jego rodzicami bądź opiekunami.
----	--

K3	Jest gotów do przeprowadzenia wywiadu medycznego z pacjentem pediatrycznym jego rodzicami bądź opiekunami.
----	--

6. ZAJĘCIA		
Forma zajęć	Treści programowe	Efekty uczenia się
Wykład 1	Wprowadzenie do pediatrii ratunkowej. Odrębności anatomiczno-fizjologiczne dziecka w poszczególnych grupach wiekowych. Badanie przedmiotowe dziecka z wykorzystaniem trójkąta oceny pediatrycznej (PAT), schematu ABCDE oraz wywiadu SAMPLE. Normy rozwojowe i parametry życiowe dziecka w zależności od wieku. Aspekty prawne udzielania pomocy dzieciom – kto i kiedy może decydować o udzieleniu świadczenia zdrowotnego dziecku: przedstawiciel ustawowy (rodzice, opiekun prawny ustanowiony przez sąd) a opiekun faktyczny (osoba sprawująca bez obowiązku ustawowego stałą pieczę, np. dziadkowie, nauczyciel) – różnice w zakresie uprawień. Zgoda kumulatywna pacjenta, który ukończył 16 r.ż. Zasady postępowania w sytuacji braku możliwości uzyskania zgodny w stanie nagłego zagrożenia życia oraz obowiązek dokumentowania takich okoliczności.	C.W.1, C.W.2, C.W.5, C.W.17, C.W.25, C.W.26, C.U.3, C.U.5, W1, U2-U3, K2-K3
Wykład 2	Noworodek w stanie zagrożenia życia – fizjologia i patofizjologia okresu noworodkowego. Ocena stanu noworodka w skali APGAR. Resuscytacja noworodka zgodnie z aktualnymi wytycznymi ERC/ILCOR. Wybrane wady i choroby ujawniające się w pierwszych dobach/tygodniach życia: wrodzone wady serca przewodozależne, przepuklina przeponowa, niedrożności przewodu pokarmowego, martwicze zapalenie jelit (NEC), zespół zaburzeń oddychania, żółtaczki noworodkowe, posocznica noworodkowa oraz wybrane wady ośrodkowego układu nerwowego.	C.W.7, C.W.60, C.U.6, C.U.38, C.U.40, K2-K3
Wykład 3	Kardiologia dziecięca i wady serca u dzieci. Krążenie płodowe i jego przebudowa po urodzeniu. Podział wrodzonych wad serca (siniczne i niesiniczne, przewodozależne): ubytek przegrody międzykomorowej, ubytek przegrody międzyprzedsionkowej, przetrwały przewód tętniczy, koarktacja aorty, tetralogia Fallota, przełożenie wielkich pni tętniczych oraz zespół hipoplazji lewego serca. Niewydolność krążenia u dziecka. Zaburzenia rytmu serca u dzieci (częstoskurcz nadkomorowy, bradyarytmie) oraz podstawy elektrokardiografii dziecięcej.	C.W.3, C.W.5, C.W.7, C.U.5
Wykład 4	Zatrzymanie krążenia u dzieci – algorytm podstawowych zabiegów resuscytacyjnych u dzieci. Algorytm zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych u dzieci – rozpoznawanie rytmów, zasady bezpiecznej defibrylacji, leki w zatrzymaniu krążenia (rodzaje, drogi podażi dawkowanie). Przygotowywanie leków do podania i obliczanie dawek pediatrycznych – przeliczanie dawki na masę ciała dziecka, rozcieńczanie leków, korzystanie z koła pediatrycznego, taśmy Broselow i aplikacji. Dostęp dożylny i doszpikowy. Opieka poresuscytacyjna. Farmakoterapia w pediatrii: odrębności dawkowania leków u dzieci, postaci leków, drogi podania możliwe do zastosowania w stanach nagłych (doodbytnicza, donosowa), leczenie przeciwbólowe, leki przeciwwskazane w pediatrii.	C.W.19, C.W.20, C.W.60, C.W.71, C.U.19, C.U.38, C.U.40, C.U.50, C.U.55

Załącznik nr 4A do Procedury opracowywania i okresowego przeglądu programów studiów
(stanowiącej załącznik do Zarządzenia nr 68/2024 Rektora WUM z dnia 18 kwietnia 2024 r.)

Wykład 5	Stany nagłe związane z chorobami układu oddechowego u dzieci: niewydolność oddechowa, zapalenie oskrzelików (RSV), zaostrzenie astmy, ciało obce w drogach oddechowych. Nagłe zachorowania o etiologii infekcyjnej: choroby zakaźne wieku dziecięcego, neuroinfekcje, sepsa. Drgawki gorączkowe. Nieżyt żołądkowo-jelitowy i odwodnienie u dziecka.	C.W.1, C.W.3, C.W.4
Wykład 6	Urazy i stany nagłe chirurgiczne u dzieci. Traumatologia dziecięca: urazy głowy, klatki piersiowej, brzucha oraz narządu ruchu. Centra urazowe dla dzieci. Oparzenia, zatrucia, hipotermia, anafilaksja i alergie u dzieci. Ostry brzuch u dzieci: ostre zapalenie wyrostka robaczkowego, niedrożność przewodu pokarmowego (wgiębie jelit, uwięźnięta przepuklina pachwinowa, przerostowe zwężenie odźwiernika), krwawienie z przewodu pokarmowego. Stany nagłe ginekologiczne i urologiczne wieku dziecięcego: skręt jajnika, ostra moszna (skręt jądra). Zespół dziecka maltretowanego. Procedury interwencyjne w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka: procedura „Niebieskiej Karty” – ratownik medyczny jako przedstawiciel ochrony zdrowia uprawniony i zobowiązany jest do jej wszczęcia poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A”; wniosek o wgląd w sytuację rodzinną dziecka kierowany do sądu rodzinnego na podstawie art. 572 Kodeksu postępowania cywilnego – zasady i sytuacje, w których jest właściwym trybem zgłoszenia niepokojących okoliczności, w odróżnieniu od trybu natychmiastowego zapewnienia dziecku ochrony w przypadku bezpośredniego zagrożenia jego życia lub zdrowia.	C.W.74, C.W.75, C.W.86, C.W.103, C.W.104, C.U.67
Ćwiczenie 1	Badanie przedmiotowe dziecka, niemowlęcia i noworodka – normy rozwojowe i techniki badania, w tym badanie otoskopowe. Badanie odruchów noworodkowych: odruch Moro, odruch chwytny (dłoniowy i podeszwowy), odruch ssania, odruch szukania, odruch chodu automatycznego, odruch toniczny szyjny automatyczny, objaw Babińskiego – technika wywołania i ocena prawidłowości oraz znaczenie kliniczne ich braku lub asymetrii. Pediatriczne skale oceny: trójkąt oceny pediatricznej (PAT), skala Glasgow, skale oceny bólu. Ocena noworodka w skali APGAR.	C.U.6, C.U.19, C.U.30
Ćwiczenie 2	Ocena tętna obwodowego, w tym na tętnicach udowych oraz ocena nawrotu kapilarnego u dziecka. Podstawy wykonania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego u dziecka – dobór odprowadzeń, rozpoznanie rytmu zatokowego, ocena częstości rytmu serca w odniesieniu do grup wiekowych. Rozpoznawanie na monitorze/zapisie EKG rytmów istotnych klinicznie u dzieci: częstoskurcz nadkomorowy (SVT), bradykardia, rytmy do defibrylacji (VF/pVT) oraz rytmy nie do defibrylacji (asystolia/PEA). Analiza przypadków klinicznych ilustrujących znaczenie diagnostyczne różnicy saturacji przed- i poprzewodowej w wadach serca przewodozależnych – ćwiczenie w formie studium przypadku (bez pomiaru na pacjencie).	C.W.3, C.W.5
Ćwiczenie 3	Resuscytacja dziecka, niemowlęcia i noworodka – symulacje podstawowych zabiegów resuscytacyjnych i zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych. Wentylacja zastępcza z użyciem worka samorozprężalnego oraz respiratora transportowego. Dostęp doszpikowy, defibrylacja z użyciem AED i defibrylatora manualnego, monitorowanie parametrów życiowych. Obliczanie i przygotowywanie do podania leków stosowanych w resuscytacji (adrenalina, amiodaron) na podstawie masy ciała dziecka, w tym z użyciem taśmy Broselow, koła pediatricznego i aplikacji mobilnych.	C.W.60, C.W.71, C.U.19, C.U.38, C.U.40, C.U.50, C.U.55

Załącznik nr 4A do Procedury opracowywania i okresowego przeglądu programów studiów
(stanowiącej załącznik do Zarządzenia nr 68/2024 Rektora WUM z dnia 18 kwietnia 2024 r.)

Ćwiczenie 4	Elementy pediatricznego ITLS – ćwiczenia praktyczne i symulacje postępowania przedszpitalnego w urazach u dzieci. Techniki zaopatrywania i unieruchamiania urazów oraz zasady komunikacji z pacjentem pediatricznym w SOR i ZRM, a także jego rodzicami/opiekunami. Kontrola zakażeń w SOR, zasady izolacji w chorobach wieku dziecięcego. Podstawy prowadzenia dokumentacji medycznej.	C.U.67, U2-U3, K2-K3
Ćwiczenie 5 (dyżur kliniczny)	Jedno ćwiczenie z przedmiotu Pediatria realizowane jest w formie jednego dyżuru w SOR DSK UCK WUM przy Żwirki i Wigury 63a - 6 h zegarowych (tj. 8 h dydaktycznych) w godz. 13:00 – 19:00, jednorazowo maksymalnie 2 studentów. Terminy zostaną udostępnione studentom internetowo w porozumieniu ze starostą roku.	C.U.3, C.U.5, C.U.6, U2-U3, K2-K3

7. LITERATURA

Obowiązkowa

1. European Resuscitation Council: Wytyczne resuscytacji 2025 – rozdziały Paediatric Life Support oraz Newborn resuscitation and support of transition of infants at birth. Tłumaczenie i opracowanie: Polska Rada Resuscytacji, Kraków 2025. Dostępne na: www.prc.krakow/wytyczne-2025.
2. Kawalec W., Grenda R., Kulus M. (red.): Pediatria. T. 1-2. Wyd. 3. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2024.
3. Gruba M., Gucwa J. (red.): Postępowanie w stanach nagłych u dzieci. Wyd. II. Medycyna Praktyczna, Kraków 2024.
4. Szczapa J. (red.): Neonatologia. Wyd. 3. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2022.
5. Alson R.L., Han K., Campbell J.E. (red.), International Trauma Life Support. Ratownictwo przedszpitalne w urazach, wyd. IX, Medycyna Praktyczna, Kraków 2022.

Uzupełniająca

1. Kuchar E., Kuchciak-Brancewicz M., Okarska-Napierała M., Atlas wysypek u dzieci, Wydawnictwo Medical Tribune Polska, 2022
2. Kubicka K., Kawalec W. (red.): Kardiologia dziecięca. T. 1-2. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2022.
3. Tkaczyk M., Stany nagłe Pediatria, wyd. II, Wydawnictwo Medical Tribune Polska, 2018
4. Werner B., Wróblewska-Kałużewska M., Zarys propedeutyki pediatrii (skrypt), 2017

8. SPOSOBY WERYFIKACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

Symbol przedmiotowego efektu uczenia się	Sposoby weryfikacji efektu uczenia się	Kryterium zaliczenia
C.W.1. C.W.2 C.W.3 C.W.4 C.W.5. C.W.7. C.W.19. C.W.20. C.W.25 C.W.26 C.W.60. C.W.71. C.W.74. C.W.75. C.W.86 C.W.103 C.W.104. W1-W4	Zaliczenie pisemne - test końcowy składający się z 50 pytań jednokrotnego wyboru, który odbędzie się w czasie rzeczywistym w formie stacjonarnej, po zakończeniu ćwiczeń przez wszystkie grupy we wcześniej wskazanym terminie.	Uzyskanie powyżej 70% poprawnych odpowiedzi.

C.U.3. C.U.5. C.U.6. C.U.19. C.U.30. C.U.38. C.U.40. C.U.50. C.U.55. C.U.67. U2-U3, K2-K3	Obecność na wszystkich zajęciach. Dyskusja. Bezpośrednia obserwacja studenta w czasie zajęć.	Aktywny udział we wszystkich zajęciach. Odpowiedź ustna z zagadnień wchodzących w zakres przedmiotu. Asystowanie w czynnościach medycznych w SOR. Samodzielne wykonanie pomiarów parametrów życiowych u dziecka.
---	--	--

9. INFORMACJE DODATKOWE

Ważna informacja o strukturze przedmiotu: zgodnie z aktualnym programem studiów, przedmiot Pediatria dla studentów kierunku ratownictwo medyczne realizowany jest jako dwuletni cykl. Część pierwsza, opisana w niniejszym sylabusie, prowadzona jest na II roku studiów przez Zakład Ratownictwa Medycznego i kończy się kolokwium zaliczeniowym (koordynator przedmiotu – mgr Karolina Kosiacka, karolina.kosiacka@wum.edu.pl). Część druga prowadzona jest na III roku studiów przez Klinikę Neonatologii Dziecięcego Szpitala Klinicznego UCK WUM (kierownik: prof. dr hab. n. med. Bożena Kociszewska-Najman) i kończy się egzaminem obejmującym łącznie treści zrealizowane na II i na III roku studiów. Studenci powinni zatem traktować materiał z obu lat jako jedną, spójną całość przygotowującą do egzaminu końcowego z przedmiotu.

Regulamin zajęć *

* Poniższe zasady stanowią uszczegółowienie Regulaminu Studiów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (załącznik do uchwały nr 23/2026 Senatu WUM z dnia 20 kwietnia 2026 r., wchodzącego w życie z dniem 1 października 2026 r. – dalej: Regulamin Studiów WUM) w zakresie organizacji przedmiotu Pediatria.

Obecność i odrabianie zajęć

- Obecność na wszystkich wykładach, ćwiczeniach i dyżurze klinicznym w SOR DSK UCK WUM jest obowiązkowa. Dyżur kliniczny stanowi integralny element ćwiczeń – jego nieodbycie jest równoznaczne z niezaliczeniem całego przedmiotu.
- Usprawiedliwienie nieobecności odbywa się na zasadach określonych w § 24 Regulaminu Studiów WUM: student zawiadamia koordynatora przedmiotu mailowo lub pisemnie najpóźniej w ciągu 3 dni roboczych od dnia zajęć, a zaświadczenie lekarskie dostarcza w terminie 7 dni roboczych od dnia jego wystawienia. Zgodnie z § 24 ust. 5 Regulaminu Studiów WUM, jeżeli student usprawiedliwia nieobecność na części zajęć objętych danym zaświadczeniem, a jednocześnie bierze udział w pozostałych zajęciach w tym samym okresie, wszystkie nieobecności w tym okresie traktuje się jako nieusprawiedliwione.
- O formie i terminie odrobienia usprawiedliwionej nieobecności decyduje koordynator przedmiotu. Student ustala szczegóły odrobienia zajęć drogą mailową. Nieodrobienie zajęć w wyznaczonym terminie skutkuje niezaliczeniem danego bloku zajęć.
- Studenci realizujący studia w ramach indywidualnej organizacji studiów (IOS) mają obowiązek uczęszczania na zajęcia praktyczne z przedmiotu, chyba, że warunki IOS ustalone przez dziekana stanowią inaczej.

Organizacja zajęć ćwiczeniowych i dyżuru w SOR

- Na ćwiczenia student przychodzi po wcześniejszym zapoznaniu się z treścią przewidzianą na dane zajęcia zgodnie z sylabusem przedmiotu.
- Na ćwiczenia realizowane w salach dydaktycznych (ćwiczenia 1-4) studenci zgłaszają się bez okryć wierzchnich, w czystym, zmienionym obuwii.
- Na dyżur obowiązują zapisy (harmonogram i zasady zapisów zostaną przekazane staroście roku w dniu pierwszego wykładu). Jednocześnie dyżur może pełnić 2 (dwóch) studentów. Dyżury rozpoczynają się o godzinie 13:00, kończą zaś o godzinie 19:00.
- Na dyżur odbywający się w SOR DSK studenci zgłaszają się bez okryć wierzchnich, w czystym, zmienionym obuwii i dodatkowo w odzieży medycznej. Student zobowiązany jest mieć przy sobie (w miejscu widocznym) identyfikator, a ponadto być w posiadaniu legitymacji studenckiej. Nie ma możliwości wchodzenia do SOR w odzieży wierzchniej.
- Warunkiem realizacji dyżuru w SOR Dziecięcego Szpitala Klinicznego jest wcześniejsze dostarczenie do Dziekanatu zaświadczenia wymienionego w Komunikacie Rektora WUM z dnia 1 października 2024 r. zmieniającym komunikat w sprawie ustawowego obowiązku

przedłożenia przez studenta informacji, zaświadczeń i oświadczeń w placówkach, w których odbywa zajęcia praktyczne lub praktyki zawodowe z udziałem pacjentów małoletnich.

- Szatnia studencka oraz bufet w DSK znajdują się na poziomie -1 budynku (klucz do szatni do pobrania u ochrony – wejście od ul. Nielubowicza). W rejestracji SOR istnieje możliwość pobrania kluczyka do szafki na czas dyżuru w celu przechowania rzeczy osobistych (torebka/plecak; szafki znajdują się w strefie czerwonej SOR).
- Studenci nie mogą samodzielnie dopisywać się do grup zajęciowych. Zamiana grupy ćwiczeniowej jest dopuszczalna wyłącznie po uprzednim ustaleniu z koordynatorem przedmiotu drogą mailową – samowolna zmiana grupy skutkuje niedopuszczeniem do zajęć i ich niezaliczeniem.

Zaliczenie przedmiotu

- Warunki zaliczenia przedmiotu, w tym liczba dopuszczalnych podejść oraz ostateczny termin zaliczenia, zostają ogłoszone nie później niż na 1 miesiąc przed rozpoczęciem roku akademickiego i przypomniane na pierwszych zajęciach.
- W przypadku uzyskania oceny niedostatecznej studentowi przysługują dwa terminy zaliczeń poprawkowych.
- Nieobecność nieusprawiedliwiona na zaliczeniu stanowi podstawę do wpisania niezaliczenia w danym terminie; jeżeli student nie uzyska zaliczenia w ostatnim wyznaczonym terminie w danym roku akademickim, nie uzyskuje zaliczenia przedmiotu niezależnie od przyczyny nieobecności.

Przeniesienie zaliczenia lub oceny z innej uczelni

- Przeniesienie zaliczenia lub oceny odbywa się na zasadach określonych w Regulaminie Studiów WUM, na wniosek studenta, po zasięgnięciu przez dziekana opinii Kierownika Jednostki.
- Student ubiegający się o przeniesienie oceny składa do Kierownika Jednostki podanie zawierające imię i nazwisko, rok studiów, numer grupy, numer indeksu oraz dane kontaktowe (telefon, e-mail) wraz z kopią oceny z indeksu; decyzję podejmuje Kierownik Jednostki lub upoważniony przez niego wykładowca, po zapoznaniu się z sylabusem przedmiotu realizowanego w innej uczelni.
- Przeniesienie oceny z innej uczelni wymaga zgody Dziekana. Wniosek wraz z kompletem dokumentów należy złożyć przed rozpoczęciem roku akademickiego, w którym przedmiot jest realizowany.

Dokumentacja umiejętności praktycznych i kontakt

- Wpisy do książeczek umiejętności praktycznych z przedmiotu odbywają się do końca czerwca danego roku akademickiego, po wcześniejszym umówieniu terminu z sekretariatem Zakładu Ratownictwa Medycznego. W okresie urlopowym (lipiec-wrzesień) podawane są odrębne daty podpisywania książeczek.
- Bieżące informacje o przedmiocie dostępne są na stronie internetowej Zakładu Ratownictwa Medycznego WUM (www.ratownictwo.wum.edu.pl) oraz u koordynatora przedmiotu.

Studenckie Koła Naukowe działające przy Zakładzie Ratownictwa Medycznego WUM:

1. Studenckie Koło Naukowe Ratownictwa Medycznego
2. Studenckie Koło Naukowe Medycyny Ratunkowej Dzieci
3. Studenckie Koło Naukowe Medycyny Przedszpitalnej

Prawa majątkowe, w tym autorskie, do sylabusu przysługują WUM. Sylabus może być wykorzystywany dla celów związanych z kształceniem na studiach odbywanych w WUM. Korzystanie z sylabusu w innych celach wymaga zgody WUM.

UWAGA

Końcowe 10 minut ostatnich zajęć w bloku/semestrze/roku należy przeznaczyć na wypełnienie przez studentów Ankiety Oceny Zajęć i Nauczycieli Akademickich