

2023年康复在校自我鉴定 康复科自我鉴定 (实用7篇)

在日常的学习、工作、生活中，肯定对各类范文都很熟悉吧。那么我们该如何写一篇较为完美的范文呢？这里我整理了一些优秀的范文，希望对大家有所帮助，下面我们就来了解一下吧。

康复在校自我鉴定篇一

大学生活转瞬即逝，转眼之间，作为康复治疗学专业的我即将告别大学生活，告别亲爱的同学和敬爱的老师，告别我的母校——×××大学。美好的时光总是太短暂，也走得太匆匆。

专业相关实践活动，本人康复治疗学专业素质和个人能力得到了提高。

在×××大学康复治疗学专业就读期间自觉遵守《×××大学康复治疗学专业学生行为准则》，尊敬师长，团结同学，关心集体。

学习方面：本人认真学习康复治疗学专业的每一门功课，积极参加康复治疗学专业相关实践活动和康复治疗学专业毕业实习，并顺利通过考核。平时，我关注当前康复治疗学专业发展，及时掌握康复治疗学专业最新科研情况，使自身的康复治疗学素养与时俱进。此外，我还参加康复治疗学相关资格考试××××（列举自己获得的康复治疗学专业证书）。

我担任过康复治疗学专业01班×××班干部（或康复治疗学班宿舍长、康复治疗学专业实习组长等）。本人积极主动参与康复治疗学班级事务管理，代表康复治疗学专业01班参加学院×××活动。在康复治疗学专业01班集体活动和康复治

疗学班宿舍管理中，我有意识地协调好同学们之间的关系，做好班级内务工作，为我们康复治疗学专业01班同学营造了良好的学习氛围。

我相信天生我材必有用。

康复在校自我鉴定篇二

转眼间两周的消化内科实习生涯就结束了，听同学说下个科室是心内，可以说是我们医院比较xx的科室了，为期三周，希望能有个好的进步。

这两周在消化内科，我还是扎了好多人的，而且由于老师挑的病人比较好，没有一个出了问题的，嘿嘿，可惜每次都要老师忙给送胶布，感觉自己好象很没有用的样子。我想到心内可能打针的机会要少，不过其他像抢救之类的就多了吧。由于我老师一直上白班，我还真没上过其他的班！倒是有几次抢救的，什么口吐血的，休克甚至死掉的也有，我同学参与了，等我到的时候要么稳定了，要么转科了，要么就在床上挂紫外线灯了（死亡以后的终末消毒）。

这个科室的老师挺好，尤其是我的带教，很有水平，虽然还比不上护士长，但是可以预见她在熬几年就可以进入管理岗位了，年轻，有学历，懂管理，技术也是一流的。从病人和护理站的资料看，她才从肾内转过来，就又是组长又带新员工的，恩，有前途。虽然长的不是很漂亮，但是看上去很舒服，脾气也好，离开我的启蒙老师还真是有点舍不得呢.....

最为印象深刻的还是接留置针，由于留置针少，每次都忘记打开那个夹子，结果每次都被老师说，我说绝对不会有下次了。但数了两天还是忘记打开了，结果我检查为何输液不畅的时候老师说你不是说不会有下次了么。然后我打开了夹子。当时心里叫一个难受，虽然老师后面又安慰了几句，但是我

根本听不进去。那位老师说，你刚洗了手吧，我哦了一声，又把针还给老师了。后来想想，这种赎罪式的心态还是要不得的，像这种人命关天的事情有时是不给你补救的机会的。所以下次一定要一次做成，一次做好！

康复在校自我鉴定篇三

首先要感谢各位院领导及科室领导能给予我这次去中国康复_芯恐行pt科进修的机会，我知道这次机会对于我来说实属难得，这中间有各位领导的信任和期望。半年当中始终不忘科主任的嘱咐一定要多问多动手多与带教老师沟通，把握好这次进修的机会，努力完善自我。

北京博爱医院隶属中国康复研究中心，是首都医科大学教学医院，是一家三级甲等医院，经北京市医保中心审核，被确定为北京市首批医疗保险定点医疗机构，并于xx年4月29日正式挂牌服务。医院设有功能齐全的临床科室和康复业务科室，有内科、外科、骨科、脊柱脊髓外科、中医科、脊柱脊髓损伤康复科、儿童脑瘫科、偏瘫康复治疗中心、言语听力康复治疗中心、心理治疗科、社会职业科等；医技科室有理疗科、影像科、功能检查科、检验科、内窥镜室、骨密度室等。

同时开设了各类综合门诊服务，包括普通内科、呼吸内科、普通外科、泌尿外科、骨科、神经内科、妇科、口腔科、眼科、白内障复明中心、耳鼻喉科、皮肤科、中医、透析、肠道门诊等。运动疗法科成立于20xx年，占地约1300m²拥有国内外各种先进的康复设备，总价值约合人民币600多万元，现有康复技术转业人员40余名，其中获得国外资格认证和学历的15余人。运动疗法科主要针对脑血管病、脑外伤引起的偏瘫，脊髓损伤引起的瘫痪，脑瘫儿童和骨科疾患等患者进行康复治疗 and 训练。

在pt科进修期间能遵守医院及科室的各项规章制度，积极参

加科室小讲课，与老师及同事和睦相处并熟练掌握了“三瘫一截”即偏瘫、截瘫、脑瘫、截肢的功能评定及制定训练计划。这次进修我主要以学习脑卒中患者的康复为主，即采用一切措施预防残疾的发生和减轻残疾的影响，使患者最大程度的重返到正常的社会生活中。脑卒中患者肢体功能康复的最佳时期是在发病后三个月以内，这个时期进行康复能使患者肢体功能恢复的进度加快。康复治疗的时间越早越好，只要患者神志清醒，生命体征稳定就可以开始。

总之发病6个月以内都是有效康复期；若病程1年以上，则康复效果和肢体功能恢复的速度都会降低。所以这就需要各科室的医务人员能够相互配合做好脑卒中患者的早期干预。另外还要做好宣传工作使患者、患者家属与医务人员相互配合积极主动参与到康复训练当中来使其早日康复，回归家庭回归社会。

通过学习让我更加明确了康复医学的必然性，它是随着社会的需要而发展起来的。社会发展的最终目标是丰衣足食，平等参与社会劳动但现实社会中残疾人在各个方面的现状都比较艰难。所以如果我们能恰时的应用康复医学对患者进行治疗，就可大大的减轻残疾人、老年人、各种慢性病患者，急性期及恢复早期的患者的病痛。

最后，要再次感谢院领导及科室领导能给我这蠢学习机会，我想通过我的努力及各位同时的帮助、支持一定可以学以致用为我院康复事业增砖添瓦。

康复在校自我鉴定篇四

在康复科实习了一个多月，接触的病人不多，感悟到挺多，我不是多愁善感的人，感悟来自事实存在的反差，一种内心所想与现实所看所接触的反差，感悟本身并不能代表什么，那只是一种意识，真正有价值的是感悟过后的改变。

下面我将这一个多月月的改变描述如下：

首先，我的看书方式由原来的逐页翻看变为现在的目标性的查找，我不敢说每个人，但至少我是这样，如果对于一本书采取逐页翻看的方式，那么就只有对这本书的内容毫无了解或是真的不知道自己不懂在哪里也就是处于一种虚无的无所不知假想中两种情况，实习了一段时间，我不敢说我懂了多少，但我敢说我知道了自己不懂在哪里。

第二，更多的采取复合动作，在刚刚开始实习的时候，心里很虚，因为面对一个病人的时候，不知道该怎么下手，跟确切的说是不知道先做什么然后做什么，后来慢慢的试着接触一个病人的时候先做关节活动技术（被动运动，关节松动），再做牵伸软组织的技术，然后增强肌力，其中混入pnf，rood技术，the last平衡与协调的训练，负重，或是步态训练与纠正，但我却惊讶的发现，如果按照我的这种思路做一个病人的话，时间，已远远的超过一个半小时，病人吃苦，自己也吃苦，在经过一段时间的观察各位老师的手法之后，感悟到康复治疗并不是教条，并不按照书本上说的那样条条框框，很多技术和方法可以复合在一起已达到更好的效果，省时省力，比如被动运动和软组织的牵伸以及rood按压刷擦技术可以复合起来做，多块肌肉的肌力训练可以复合，而不是书上所说的那样一个动作单纯的只练一块或是一群肌肉，当然也不忽视薄弱肌肉的单独训练。

第三，更多的耐心，对于这一点，感悟绝大多数来自原来5床一个帕金森加脑梗老太太。

首先，我不明确那个度，那个什么时候或是什么程度可以增加运动量或是改变运动方式的度，比如说偏瘫患者从练习负重到步行所要达到的标准，虽然书上说要具备支撑相支撑体重的100%，具有站立位3级平衡，能完成后伸髋下的屈膝及踝背屈这三个条件时就能练习步行，但如果一个病人不能完全做到以上三项就不能进行步行训练吗？过晚的进行步态训练

是否会阻碍患者的康复？这个度到底要怎么把握？其次，我对于骨科康复一无所知，是否只是单纯的增加活动范围？如何把握度？要注意什么？当然还有很多问题真在发现中。

康复在校自我鉴定篇五

首先要感谢各位院领导及科室领导能给予我这次进修的机会，我知道这次机会对于我来说实属难得，这中间有各位领导的信任和期望。半年当中始终不忘科主任的嘱咐一定要多问多动手多与带教老师沟通，把握好这次进修的机会，努力完善自我。

北京博爱医院隶属中国康复研究中心，是首都医科大学教学医院，是一家三级甲等医院，经北京市医保中心审核，被确定为北京市首批医疗保险定点医疗机构，并于xx年4月29日正式挂牌服务。医院设有功能齐全的临床科室和康复业务科室，有内科、外科、骨科、脊柱脊髓外科、中医科、脊柱脊髓损伤康复科、儿童脑瘫科、偏瘫康复治疗中心、言语听力康复治疗中心、心理治疗科、社会职业科等；医技科室有理疗科、影像科、功能检查科、检验科、内窥镜室、骨密度室等。

同时开设了各类综合门诊服务，包括普通内科、呼吸内科、普通外科、泌尿外科、骨科、神经内科、妇科、口腔科、眼科、白内障复明中心、耳鼻喉科、皮肤科、中医、透析、肠道门诊等。运动疗法科成立于xx年，占地约1300m²拥有国内外各种先进的康复设备，总价值约合人民币600多万元，现有康复技术转业人员40余名，其中获得国外资格认证和学历的15余人。运动疗法科主要针对脑血管病、脑外伤引起的偏瘫，脊髓损伤引起的瘫痪，脑瘫儿童和骨科疾患等患者进行康复治疗和训练。

在pt科进修期间能遵守医院及科室的各项规章制度，积极参加科室小讲课，与老师及同事和睦相处并熟练掌握了“三瘫一截”即偏瘫、截瘫、脑瘫、截肢的功能评定及制定训练计

划。这次进修我主要以学习脑卒中患者的康复为主，即采用一切措施预防残疾的发生和减轻残疾的影响，使患者最大程度的重返到正常的社会生活中。脑卒中患者肢体功能康复的最佳时期是在发病后三个月以内，这个时期进行康复？能使患者肢体功能恢复的进度加快。康复治疗的时间越早越好，只要患者神志清醒，生命体征稳定就可以开始。

总之发病6个月以内都是有效康复期；若病程1年以上，则康复效果和肢体功能恢复的速度都会降低。所以这就需要各科室的医务人员能够相互配合做好脑卒中患者的早期干预。另外还要做好宣传工作使患者、患者家属与医务人员相互配合积极主动参与到康复训练当中来使其早日康复，回归家庭回归社会。

通过学习让我更加明确了康复医学的必然性，它是随着社会的需要而发展起来的。社会发展的最终目标是丰衣足食，平等参与社会劳动但现实社会中残疾人在各个方面的现状都比较艰难。所以如果我们能恰时的应用康复医学对患者进行治疗，就可大大的减轻残疾人、老年人、各种慢性病患者，急性期及恢复早期的患者的病痛。

最后，要再次感谢院领导及科室领导能给我这蠢学习机会，我想通过我的努力及各位同时的帮助、支持一定可以学以致用为我院康复事业增砖添瓦。

康复在校自我鉴定篇六

现在中国的康复技术虽然进步很快，但与一些发达还有着一定的差距，希望我国医疗能更加重视康复这一领域的发展。

作为一名医学院医学边缘学生，能在沪医附院康复科实习康复治疗技术，我感到非常的激动与难得。在此，衷心感学院、系办及沪医康复科给予了我们专业这个难能可贵的实习机会，感胥主任接纳我们，感康复科运动治疗室及物理治疗室、传

统治疗室的各位老师给予我们同学的悉心的指导与教育！在短短十六个的实习时间里，老师教会了我们很多东西，他们给予我们的不仅仅是知识，而更多的是关爱、照顾、温暖。以我为例，我刚到康复科室时就被分到了运动治疗室，看着老师及其他学校的实习同学在做治疗时我懵了，我根本不知道他们在做什么，那时的我完全像一块木头立在那里一动不动。心里想着“这些东西的理论知识我们是一塌糊涂，基本没学过，手法动作见都没见过，我怎么实习，我能学有所成吗？才十六，理论知识都补不起来还谈什么实践？完了，完了完了??”正在这时，伍玉兰老师拍了拍我的肩膀说：“小伙子，木器干撒子，你先去看看老师们怎么做的病人，先了解一下基本流程，然后我再亲自教你们手法，我知道你们专业对于这面的知识非常欠缺，没有接受系统的教学，所有学起来将会非常的困难。但你们不要怕，我会慢慢地把你们教会的??”。听了伍老师的话，我顿时觉得如沐春风，心中那一块大终于落地了。下午，我的带习老师萌老师为我亲手在病人身上示了偏瘫正确运动模式的输入，他一边讲解一边示，什么地该注意，什么地是重点他都讲解的清清楚楚，使我清楚地了解了全过程，对于我接下来的学习奠定了坚实的基础，在此，对老师表示真挚的感。五点时，伍老师把我们大家召集起来，百忙之中抽空单独为我们进行了一次理论知识补习，一直讲到接近七点。最后还不断强调我们在实习的过程中要不断补充理论知识。在接下来的实习时间里，每个四，伍老师、萌老师、袁丽老师、曾磊老师、韦伟老师都轮流给我们安排了针对性的小讲课。作为一个带习老师，而且之前我们都与他们没有任接触，没有任利益关系，能够对我们实习生而且是非专业实习生如此关爱，如此重视，如此负责我感到非常非常的高兴与难忘。为人师表，倾其所有。

在实习过程中，我们看到，老师们对待病人热情，对病人做治疗认真仔细，

不时询问或观察病人变化，察言观色，从而感知治疗手法对病人的最适应程度，真正做到以病人为中心，医患关系和谐。

对待学生认真负责，随时观察学生的手法，发现问题后及时给予纠正并讲解要素，对我们提的问题及时详细解答，使我们不断提高。在生活上，老师们给予了我们无微不至的关怀，时常对我们嘘寒问暖，经常给我们纠正并指导我们做治疗时的体位，担心我们因体位不正确而导致自身落下职业病??在运动治疗时实习的这段时间，我们不仅学到了技术技能、专业知识而且在思想觉悟，人际交往，组织管理等面的能力也得到了不断的提高。

时光飞逝，十六就过去了，天下没有不散的宴席。带着留恋，带着不舍，我离开了运动治疗室--一个充满和谐与关爱的大家庭。实习虽然结束了，但我的心依然在。

康复在校自我鉴定篇七

在康复科已经实习了一个多月，接触的病人不多，感悟到挺多，我不是多愁善感的人，感悟来自事实存在的反差，一种内心所想与现实所看所接触的反差，感悟本身并不能代表什么，那只是一种意识，真正有价值的是感悟过后的改变。下面我将这一个多月的改变描述如下：

首先，我的看书方式由原来的逐页翻看变为现在的.目标性的查找，我不敢说每个人，但至少我是这样，如果对于一本书采取逐页翻看的方式，那么就只有对这本书的内容毫无了解或是真的不知道自己不懂在哪里也就是处于一种虚无的无所不知假想中两种情况，实习了一段时间，我不敢说我懂了多少，但我敢说我知道了自己不懂在哪里。

第二，更多的采取复合动作，在刚刚开始实习的时候，心里很虚，因为面对一个病人的时候，不知道该怎么下手，跟确切的说是不知道先做什么然后做什么，后来慢慢的试着接触一个病人的时候先做关节活动技术。再做牵伸软组织的技术□then增强肌力，其中混入pnf□rood技术□thelast平衡与协调的训练，负重，或是步态训练与纠正，但我却惊讶的发现，

如果按照我的这种思路做一个病人的话，时间，已远远的超过一个半小时，病人吃苦，自己也吃苦，在经过一段时间的观察各位老师的手法之后，感悟到康复治疗并不是教条，并不按照书本上说所的那样条条框框，很多技术和方法可以复合在一起已达到更好的效果，省时省力，比如被动运动和软组织的牵伸以及rood按压刷擦技术可以复合起来做，多块肌肉的肌力训练可以复合，而不是书上所说的那样一个动作单纯的只练一块或是一群肌肉，当然也不忽视薄弱肌肉的单独训练。

第三，更多的耐心，对于这一点，感悟绝大多数来自原来5床一个帕金森加脑梗老太太。

首先，我不明确那个度，那个什么时候或是什么程度可以增加运动量或是改变运动方式的度，比如说偏瘫患者从练习负重到步行所要达到的标准，虽然书上说要具备支撑相支撑体重的100%，具有站立位3级平衡，能完成后伸髋下的屈膝及踝背屈这三个条件时就能练习步行，但如果一个病人不能完全做到以上三项就不能进行步行训练吗？过晚的进行步态训练是否会阻碍患者的康复？这个度到底要怎么把握？其次，我对于骨科康复一无所知，是否只是单纯的增加活动范围？如何把握度？要注意什么？当然还有很多问题真在发现中。