

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Rott** Jméno: **Michal** Osobní číslo: **482914**
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
Studijní program: **Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Fyzioterapie**
Název práce: **Fyzioterapeutická intervence u dítěte s Kabuki syndromem**

II. HODNOCENÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Kritéria hodnocení práce		Počet bodů
1.	Přístup studenta k řešení úkolu (přípravenost, iniciativa, pracovní morálka a samostatnost studenta). (0 - 30)*	22
2.	Způsob a úroveň zpracování úkolu. (0 - 20)*	17
3.	Formální náležitosti a úprava obsahu bakalářské práce (úroveň psaní, označení struktury textu, grafy, tabulky, citace v textu, seznam použité literatury apod.). (0 - 10)*	7
4.	Rozsah realizačních prací, aplikovaných vědomostí a znalostí, úroveň metodologického zpracování a závěrů práce. (0 - 40)*	34
5.	Celkový počet bodů	80

* Slovní hodnocení uveďte v komentáři.

III. NÁVRH OTÁZEK K OBHAJOBĚ

1. Proč bylo nutné zahájit kroky k dosažení vertikalizačního programu?

2. Od jakého věku je dle WHO a po konzultaci s ortopedem možné začít vertikalizační program postupně zahájit?

3.

IV. CELKOVÉ HODNOCENÍ ÚROVNĚ VYPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Hodnocení**:	A (výborně)	B (velmi dobře)	C (dobře)	D (uspokojivě)	E (dostatečně)	F (nedostatečně)
Počet bodů:	100 - 90	89 - 80	79 - 70	69 - 60	59 - 50	< 50
	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

** v případě hodnocení F (nedostatečně) uveďte podrobný komentář

Bakalářskou práci hodnotím výše uvedeným klasifikačním stupněm a doporučuji/nedoporučuji k obhajobě.

V. KOMENTÁŘ

Kabuki syndrom patří mezi vzácná genetická onemocnění, odpovídá tomu i množství dostupné literatury. Z tohoto pohledu je teoretická část práce zpracována adekvátně a v dostatečném rozsahu.

Část metodologická obsahuje popis všech vyšetření, použité terapie i pracoviště, kde byla realizována praktická část.

V praktické části je pak předložena kazuistika pacienta s tímto onemocněním a fyzioterapeutická intervence, kde hlavní terapií byla v práci v NDT/Bobath konceptu a OFS. Jedna terapeutická jednotka je věnována výběru dětského vozíku.

Mohlo by se zdát, že terapeutické jednotky se často opakují a KRP i DRP má málo cílů, ale není tomu tak. U dítěte z MR, která zde je na hranici STMR a TMR je nutné činnost opakovat často a dlouho, chceme-li dosáhnout funkčního cíle. Hlavní problém má pak mít pouze jen nebo dva body.

Vzhledem k tomu, že jako vedoucí práce hodnotím i samostatnost a přístup k úkolům, stejně tak i schopnost adekvátního fyzioterapeutického vyjadřování, hodnotím velmi dobře a doporučuji k obhajobě.

Jméno a příjmení: PhDr. Andrea Hašková
Organizace: Dětský rehabilitační stacionář Kladno
Kontaktní adresa:

Podpis:

Datum: