**АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ**

**производственной практики (по профилю специальности)**

**ПМ.04 Профилактическая деятельность**

**МДК.04.01 Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения**

Студент (ка)­­­­­­­­­­­­­ ГБПОУ ДЗМ «МК №5» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специальность 31.02.01 Лечебное дело, курс 4 группа №\_\_\_\_\_\_\_

Прошел (а) производственную практику (по профилю специальности)

Объем \_\_\_\_ часов на базе «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

Срок практики «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г по «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

**Виды и качество выполнения работ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Виды и объем работ, выполненных студентом во время практики** | **Качество выполнения работ** | |
| **зачет** | **незачет** |
| Проведение санитарно-гигиеническое просвещение населения |  |  |
| Проведение мероприятий по вторичной профилактики заболеваний |  |  |
| Организация здоровьесберегающей среды |  |  |
| Проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп |  |  |
| Осуществление контроля состояния пациента |  |  |
| Проведение диагностики групп здоровья |  |  |
| Проведение мероприятий по медико-социальной адаптации пациента к изменению состояния здоровья и формированию правильного отношения к изменившимся возможностям и потребностям организма |  |  |
| Полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием соответствующей медицинской терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями |  |  |

**Качество выполнения работ практиканта соответствует / не соответствует требованиям программы практики в рамках реализации ФГОС** (нужное подчеркнуть).

**Подпись общего руководителя практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**Подпись непосредственного руководителя практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**Подпись методического руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**