|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ**  **оценки оформления и ведения дневника производственной практики**  (ФИО)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nп/п** | **Критерии** | **Баллы (0-1)** | | 1 | Наличие и полнота разделов дневника |  | | 2 | Грамотность формулировок, использование проф. лексики |  | | 3 | Преобладание видов профессиональной деятельности |  | | 4 | Оформление дневника: |  | | 5 | Своевременность сдачи дневника руководителю |  | |  | **Итого** |  |   **Оценка за оформление и ведение дневника производственной практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Методический руководитель производственной практики  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Дата «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. | | | | | | | | | | **Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Департамента здравоохранения города Москвы**  **«Медицинский колледж № 5»**  **ДНЕВНИК**  ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Студента\_\_\_ Курса \_\_\_Группы  **Раздел:** Производственная практика  (по профилю специальности)  **ПМ.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **МДК.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Специальность 34.02.01 Сестринское дело  Место прохождения практики:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Общий руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М.П.  Непосредственный  руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Методический  руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | | | | | | | | **Инструктаж по охране труда проведен**  **перед началом прохождения практики**  **в** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**  (наименование медицинской организации)  **Подпись специалиста по охране труда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  **М.П.**  **ГРАФИК ПРАКТИКИ**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Дата** | **Время** | **Отделение МО** | **Подпись** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | | | | | | | |
| **Ежедневный манипуляционный лист** | | | | | | | |  | | | | **Ежедневный манипуляционный лист** | | | | |
| **Дата** | | | | **Содержание работы** | **Кол-во** | **Подпись**  **руководителя** | |  | | | | **Дата** | **Содержание работы** | **Кол-во** | **Подпись**  **руководителя** | |
|  | | | | **Описание рабочего места:**  **Участие в профессиональной деятельности (наблюдение, ассистирование:**  **Самостоятельная деятельность** |  |  | |  | | | |  | **Описание рабочего места:**  **Участие в профессиональной деятельности (наблюдение, ассистирование:**      **Самостоятельная деятельность:** |  |  | |
|  | | | |  | |  | **ОТЧЕТ**  **о прохождении производственной практики**  (общие впечатления об организации и прохождении ПП, что удалось /не удалось освоить, понравилось/не понравилось, предложения)  **Подпись общего руководителя практики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |