**Государственное бюджетное ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ образовательное учреждение Департамента здравоохранения города Москвы**

**«Медицинский колледж №5»**

**АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ**

**производственной практики (по профилю специальности)**

**ПМ.02 УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ**

**МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях**

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

Специальность Сестринское дело (базовая подготовка), группа №\_\_\_\_\_\_\_

Прошел (а) производственную практику (по профилю специальности)

Объем \_\_\_\_\_\_\_ часов на базе медицинской организации:

ГБУЗ«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

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

**Виды и качество выполнения работ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Виды и объем работ, выполненных студентом во время практики** | **Качество выполнения работ в соответствии с требованиями медицинской организации**  соответствует / не соответствует | |
|  |  |
| Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств |  | |
| Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса |  | |
| Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами |  | |
| Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования |  | |
| Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебнодиагностического процесса |  | |
| Вести утвержденную медицинскую документацию |  | |
| Осуществлять реабилитационные мероприятия |  | |
| Оказывать паллиативную помощь |  | |

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

**«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.**

**Непосредственный руководитель практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**Общий руководитель практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**Методический руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**