|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 делоМесто 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |