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

 **«Медицинский колледж №5»**

**АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ**

**производственной практики (по профилю специальности)**

**ПМ.01 ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ**

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 |
|  |  |
| Патронажи к людям разного возраста и беременным  |  |
| Участие в проведении противоэпидемических мероприятий |  |
| Участие в проведении иммунопрофилактики |  |
| Участие в проведении профилактических осмотров |  |
| Участие в диспансеризации |  |
| Участие в проведении гигиенического воспитания |  |
| Участие в проведении санитарно-гигиенического воспитания |  |

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

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

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

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

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