

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
Ставропольского края  
«Пятигорский медицинский колледж»**

## **ОТЧЁТ**

### **о прохождении производственной практики**

**ПМ.03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях**

**ПП.03.02 Медицина катастроф**

**Специальность: 34.02.01 Сестринское дело**

Обучающийся(щаяся) \_\_\_\_\_  
(ФИО)

группы \_\_\_\_\_ проходил(а) производственную практику в период с 06.04.2019г. по 12.04.2019г.  
на базе \_\_\_\_\_

За период практики:

- **самостоятельно выполнял(а):** \_\_\_\_\_  
(указать виды работ)

\_\_\_\_\_

- **выполнял(а) под контролем непосредственного руководителя практики** \_\_\_\_\_  
(указать виды работ)

\_\_\_\_\_

- **наблюдал за выполнением непосредственного руководителя практики** \_\_\_\_\_  
(указать виды работ)

\_\_\_\_\_

**Положительные факторы, влияющие на качество работы (нужное отметить ✓)**

- Наличие в отделении нормативных документов, регламентирующих профессиональную деятельность медицинской сестры, акушерки.
- Наличие профессиональных журналов, справочной литературы.
- Демонстрация работы непосредственным руководителем практики.
- Моя хорошая теоретическая подготовка.
- Моя дисциплинированность и трудолюбие.
- Мои хорошие мануальные способности.
- Индивидуальная помощь непосредственного руководителя практики.
- Свободное общение с пациентами и их родственниками.
- Свободное общение с персоналом.
- Желание в полном объеме освоить программу практики.

**Отрицательные факторы, влияющие на качество работы (нужное отметить ✓)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Опоздания.                           | <input type="checkbox"/> Высокий уровень сложности работы.                   |
| <input type="checkbox"/> Пропуски (прогулы).                  | <input type="checkbox"/> Затруднения в общении с персоналом.                 |
| <input type="checkbox"/> Моя слабая теоретическая подготовка. | <input type="checkbox"/> Затруднения в общении с пациентами, родственниками. |
| <input type="checkbox"/> Нерациональная трата времени.        |  |

Подпись обучающегося \_\_\_\_\_

Общий руководитель практики: \_\_\_\_\_  
М.П. \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_