

ХАРАКТЕРИСТИКА

на обучающегося по итогам производственной практики

Обучающийся(щаяся) _____
(ФИО)

группы _____ курса II Специальности 31.02.01 Лечебное дело
Проходил(а) производственную практику ПП.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации

на базе _____
(Наименование организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации)

с 13.06.2025 по 26.06.2025

За время прохождения производственной практики:

1. *Получил(а) практический опыт* по виду профессиональной деятельности: Осуществление медицинской реабилитации и абилитации.
2. *Продemonстрировал(а) формирование профессиональных компетенций:*

ПК 3.1. Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации.
ПК 3.2. Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов.
ПК 3.3. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.

3. *Внешний вид обучающегося* _____.

4. *Индивидуальные особенности* (морально-волевые качества, инициатива, выдержка, уравновешенность, отношение к сотрудникам и др.) _____

5. *Проявил(а) комплексное формирование следующих общих компетенций:*

ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам.
ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности.
ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде.
ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста.
ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

6. ☐ Сформировал(а) / ☐ Не сформировал(а) в полном объеме профессиональные и общие компетенции в соответствии с программой производственной практики.

7. ☐ Опоздания имеются / ☐ не имеются // Наличие пропусков (количество часов) _____

8. *Замечания и рекомендации* _____

Ответственный работник от организации,
осуществляющей деятельность в сфере охраны
здоровья

должность

подпись

И.О. Фамилия

М.П. медицинской организации