**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Ставропольского края**

**«Пятигорский медицинский колледж»**

**Дневник**

**по выполнению программы производственной практики (по профилю специальности)**

**ПП.01.02. Отпуск лекарственных препаратов и товаров аптечного ассортимента**

обучающегося(щейся) \_III\_\_ курса \_\_\_\_\_\_\_\_ группы

отделения \_\_\_медсестринского\_\_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**для специальности 33.02.01 Фармация**

г. Пятигорск,

2023 г.

**ПМ.01 Реализация лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента**

ПП.01.02. Отпуск лекарственных препаратов и товаров аптечного ассортимента

Обучающийся(щаяся) \_III\_\_ курса \_\_\_\_\_\_ группы

отделения \_\_ медсестринского\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проходивший(ая) производственную практику с 15 июня по 28 июня 2023 г.

**Наименование организации прохождения производственной практики:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ПП.01.02: 2 недели - 12 дней – 72 часа**

**Ответственный работник от организации,**

**осуществляющей деятельность в**

**сфере охраны здоровья \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(ФИО) (подпись)**

**Руководитель практической**

**подготовки обучающихся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(ФИО) (подпись)**

**М.П. М.П.**

**Памятка**

**Перечень документов необходимых для выхода на практику:**

1. **Медицинская книжка.**
2. **Сертификат прививок.**
3. **Бланк дневника по выполнению программы производственной практики.**
4. **Задание на производственную практику.**
5. **Бланк характеристики.**
6. **Бланк отчета.**
7. **Бланк аттестационного листа.**

**Рекомендации по ведению дневника производственной практики**

1. Дневник ведется ежедневно согласно структуре и заданию на практику и может заполнятся как от руки так и на компьютере.

2. В начале дневника заполняется титульный лист. На втором листе заполняется наименования отделений медицинской организации в которых проходит производственная практика в соответствии с программой практики. На четвертом листе делается отметка о проведенном инструктаже по охране труда и технике безопасности.

3. Ежедневно в графе “Содержание работы обучающегося” записывается вся практическая работа обучающегося, по видам работ согласно заданию на практику. Заносятся подробные описания последовательности действий при выполнении работ, использовании фармацевтических приборов и техники, описание впервые выполненных и увиденных видов работ в период прохождения производственной практики.

4. Описанные ранее в дневнике манипуляции и т.п. повторно не описываются, указывает лишь число проведенных работ и наблюдений в течение дня практики.

5. В записях в дневнике следует четко выделить:

а) что видел и наблюдал обучающийся;

б) что им было проделано самостоятельно (в т.ч. проведение санитарно-просветительской работы с пациентами с указанием темы беседы).

6. Ежедневно обучающийся совместно с непосредственным руководителем практики, подводит цифровые итоги проведенных работ и записывает их в дневник в раздел «Выполнение задания на производственную практику по профилю специальности».

7. При выставлении оценок по пятибалльной системе учитывается количество и качество проделанных работ обучающимся при освоении профессиональных компетенций, правильность и полнота описания впервые проводимых в период данной практики манипуляций, наблюдений и т.п., знание материала, изложенного в дневнике, четкость, аккуратность и своевременность проведенных записей. Оценка выставляется ежедневно непосредственным руководителем практики.

8.Дневник храниться у обучающегося и предоставляться на (комплексный) дифференцированный зачет по практике.

**Основные правила по технике безопасности**

1. Во время прохождения производственной практики, обучающиеся строго соблюдают правила внутреннего трудового распорядка, техники безопасности, противопожарной безопасности и охраны труда, действующие в фармацевтической организации.
2. Внешний вид обучающегося соответствует требованиям: чистый выглаженный медицинский халат или медицинский костюм, медицинская шапочка, бейдж, моющаяся сменная обувь, маска. Волосы должны быть закрыты колпаком (косынкой), ногти коротко острижены.
3. Перед использованием различных приборов и аппаратов, средств механизации и приспособлений, электрооборудования необходимо получить дополнительный инструктаж.
4. При использовании лестниц и стремянок необходимо предварительно проверить их исправность. Запрещается применять случайные подставки (ящики, стулья и т.д.)
5. Соблюдать **правила техники безопасности при работе с ЛВЖ, кислотами, щелочами**:

— при работе с ядовитыми и наркотическими веществами необходимо соблюдать предосторожность, лекарственные формы с ними готовятся в отдельной посуде, мытье которой необходимо осуществлять также отдельно, предварительно посуду ополаскивают водой сразу после приготовления лекарственной формы; руки необходимо вымыть сразу после приготовления лек. формы мылом и щеткой;

— при загрязнении полотенец и спец. одежды, их необходимо срочно сменить;

— работать с огнеопасными веществами необходимо вдали от нагревательных приборов, емкости, содержащие огнеопасные вещества, должны быть герметично закрыты;

— вещества с резким запахом, взрывчатые, огнеопасные, легко выветривающие вещества нельзя хранить в холодильнике;

— при работе с кислотами и щелочами необходимо соблюдать осторожность, нельзя лить воду в кислоту, нельзя допускать разбрызгивания капель, падения жидкостей с большой высоты сплошной струей, при попадании на кожу необходимо обильно промыть водой, обработать специально приготовленными растворами соды или соляной кислоты;

— при работе с пергидролем, кислотами необходимо пользоваться резиновыми перчатками, 4-х слойной марлевой повязкой, глаза защищать очками.

1. При возникновении аварийной ситуации обучающийся обязан:

**В случае появления задымления или возгорания:** - немедленно прекратить работу, отключить электрооборудование; - сообщить администрации организации и непосредственному руководителю; - принять меры к эвакуации из помещения.

**В случае розлива кислот, щелочей, других агрессивных реагентов:** - открыть окна, проветрить помещение;

- осторожно убрать пролитую жидкость.

**При ожоге кислотой, щелочью или другими агрессивными реагентами**: - необходимо смыть пораженную поверхность сильной струёй воды; - затем обработать специально приготовленными растворами соды или соляной кислоты.

1. При возникновении аварийной ситуации обучающийся обязан сообщить об этом руководителям практики.
2. При исследовании лекарственных веществ по запаху, следует нюхать их осторожно, не вздыхая полной грудью, а направляя к себе пары или газы движением руки.
3. Соблюдать осторожность при обращении с лабораторной посудой и приборами из стекла, не бросать, не ронять и не ударять их.
4. Обучающиеся должны уважительно относиться к персоналу, к посетителям (клиентам), помнить о деонтологических проблемах общения с ними.
5. Обучающиеся, проходящие практику, несут ответственность в соответствии с действующим законодательством за соблюдение требований Инструкции, производственный травматизм и аварии, которые произошли по их вине в связи с выполняемой ими работой.
6. При пожаре и аварийной ситуации: немедленно прекратить работу, сообщить о случившемся администрации фармацевтической организации, в кратчайшие сроки покинуть здание.

Инструктаж по технике безопасности прошел обучающийся(щаяся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО обучающегося) (подпись)

Инструктаж по технике безопасности провел руководитель практики от образовательной организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_14\_» \_\_июня\_\_\_ 2023 г.  (ФИО) (подпись)

Инструктаж по технике безопасности в медицинской организации провел \_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

МП (ФИО) (подпись)

«\_15\_\_\_» июня 2023 г.

# ЛИСТ ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы обучающегося  ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  В разделе описывается практическая работа обучающегося в данный день практики. | |
| **2.1. Охарактеризовать паспортные данные аптечной организации: адрес, организационно-правовой статус, форма собственности, штат, ФИО директора, телефон аптеки, план аптеки, место расположения.** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| Оценка, подпись непосредственного руководителя практики | |  |

# ЛИСТ ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы обучающегося  ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  В разделе описывается практическая работа обучающегося в данный день практики. | |
| **Организация приема лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента**  **Оформление документов первичного учёта.** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| Оценка, подпись непосредственного руководителя практики | |  |

ЛИСТ ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | Содержание работы обучающегося  ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  В разделе описывается практическая работа обучающегося в данный день практики. | | |
| **2.2. Изучение ассортимента аптечной организации** | | | |
| №**п/п** | Группы товаров по ФЗ РФ «Об обращении лекарственных средств» № 61-ФЗ | Представители  (не менее 5) | |
| 1 | Изделия медицинского назначения |  | |
| 2 | Дезинфицирующие средства |  | |
| 3 | Предметы и средства личной гигиены |  | |
| 4 | Посуда для медицинских целей |  | |
| 5 | Предметы и средства, предназначенные для ухода за больными, новорожденными и детьми, не достигшими возраста трех лет |  | |
| 6 | Очковая оптика и средства ухода за ней |  | |
| 7 | Минеральные воды |  | |
| 8 | Продукты лечебного, детского и диетического питания |  | |
| 9 | Биологически активные добавки |  | |
| 10 | Парфюмерные и косметические средства |  | |
| 11 | Медицинские и санитарно-просветительные печатные издания, предназначенные для пропаганды здорового образа жизни |  | |
| Оценка, подпись непосредственного руководителя практики | | |  |

ЛИСТ ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | Содержание работы обучающегося  ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  В разделе описывается практическая работа обучающегося в данный день практики. | | |
| **Знакомство с классификацией и кодированием в условиях аптечной организации** | | | |
| № **п/п** | Группы товаров в аптечной организации | Классификация | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| Оценка, подпись непосредственного руководителя практики | | |  |

ЛИСТ ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | Содержание работы обучающегося  ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  В разделе описывается практическая работа обучающегося в данный день практики. | | |
| Группы товаров в аптечной организации | | Представители  (не менее 2) | Код по сопроводительному документу |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| Оценка, подпись непосредственного руководителя практики | | |  |

ЛИСТ ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы обучающегося  ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  В разделе описывается практическая работа обучающегося в данный день практики. | | |
| **Изучение маркировки на первичной и вторичной упаковке аптечных товаров**  (Привести примеры маркировки первичной/вторичной упаковки двух представителей товаров аптечного ассортимента для каждой, из имеющихся в аптеке групп. Пример привести по схеме) | | | |
| 1 | Группа |  | |
| 2 | Представитель |  | |
| 3 | Маркировка |  | |
| 4 | Товарный знак |  | |
| 1 | Группа |  | |
| 2 | Представитель |  | |
| 3 | Маркировка |  | |
| 4 | Товарный знак |  | |
| 1 | Группа |  | |
| 2 | Представитель |  | |
| 3 | Маркировка |  | |
| 4 | Товарный знак |  | |
| 1 | Группа |  | |
| 2 | Представитель |  | |
| 3 | Маркировка |  | |
| 4 | Товарный знак |  | |
| 1 | Группа |  | |
| 2 | Представитель |  | |
| 3 | Маркировка |  | |
| 4 | Товарный знак |  | |
| Оценка, подпись непосредственного руководителя практики | | |  |

ЛИСТ ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | Содержание работы обучающегося  ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  В разделе описывается практическая работа обучающегося в данный день практики. | | |
| **2.3. Изучить документы, подтверждающие качество ИМН и других фармацевтических товаров** | | | |
| № **п/п** | Группы товаров в аптечной организации | Название документов, подтверждающего качество товара (из сопроводительных документов) | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| Оценка, подпись непосредственного руководителя практики | | |  |

# ЛИСТ ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы обучающегося  ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  В разделе описывается практическая работа обучающегося в данный день практики. | |
| **Соблюдение условий хранения лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| Оценка, подпись непосредственного руководителя практики | |  |

**3. Участие в оформлении торгового зала**

ЛИСТ ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | Содержание работы обучающегося  ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  В разделе описывается практическая работа обучающегося в данный день практики. | | |
| **3.1. Обследовать торговый зал, результаты занести в таблицу. При выполнении работы привести пример содержания двух витрин (на выбор) с указанием цен на товары** | | | |
|  | | Результаты обследования | Примечание |
| Площадь торгового зала аптеки | |  |  |
| Количество витрин в аптечной организации | |  |  |
| Название витрин с товарами аптечного ассортимента | |  |  |
| **Витрина, название** | | **Перечень товаров** | **Цены** |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| Оценка, подпись непосредственного руководителя практики | | |  |

# ЛИСТ ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы обучающегося  ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  В разделе описывается практическая работа обучающегося в данный день практики. | |
| **Указать, кто отвечает за оформление витрин, как часто проводится санитарная уборка витрин.** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| Оценка, подпись непосредственного руководителя практики | |  |

# ЛИСТ ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы обучающегося  ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  В разделе описывается практическая работа обучающегося в данный день практики. | |
| **Описать современные формы продвижения товара (через оформление витрин).** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| Оценка, подпись непосредственного руководителя практики | |  |

**4. Участие в продаже изделий медицинского назначения и других товаров аптечного ассортимента**

ЛИСТ ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | Содержание работы обучающегося  ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  В разделе описывается практическая работа обучающегося в данный день практики. | | | |
| **Результаты деятельности по реализации ИМН и других товаров аптечного ассортимента оформить в таблице.** | | | | |
| **№ п/п** | **Название реализованного товара** | **Количество** | | **Стоимость** |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| Оценка, подпись непосредственного руководителя практики | | |  | |

ЛИСТ ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы обучающегося  ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  В разделе описывается практическая работа обучающегося в данный день практики. | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| Оценка, подпись непосредственного руководителя практики | |  |

**Выполнение задания на производственную практику (по профилю специальности)**

**ПП.01.02. Отпуск лекарственных препаратов и товаров аптечного ассортимента**

Обучающегося (щейся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

Группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Специальности \_\_\_\_\_\_33.02.01 Фармация\_\_\_\_\_\_

Проходившего (шей) производственную практику с \_15.06.2023 по 28.06.2023 в организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Осваиваемые**  **профессиональные компетенции** | **Период выполнения учебно-производственных заданий** | **Количество выполненных работ** | **Содержание**  **учебно-производственных заданий** | **Оценка руководителя практики**  **от организации**  **за выполнение учебно-производственных заданий (баллы), подпись** |
|  |  |  | Знакомство со структурой фармацевтической организации, правилами внутреннего распорядка, охраной труда и техникой безопасности. | **-** |
| ПК 1.1. Организовывать прием, хранение лекарственных средств, лекарственного растительного сырья и товаров аптечного ассорти-мента в соответствии с требованиями нормативно-правовой базы. |  |  | Знакомство с ассортиментом аптечной организации  Составление паспортных данных аптечной организации. |  |
|  |  | Организация приема лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента. |
|  |  | Изучение ассортимента аптечной организации.  Знакомство с классификацией и кодированием в условиях аптечной организации |
|  |  | Изучение маркировки на первичной и вторичной упаковке аптечных товаров. |
|  |  | Изучение документов, подтверждающих качество ИМН и других фармацевтических товаров. |
|  |  | Соблюдение условий хранения лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента. |  |
| ПК 1.2. Отпускать лекарственные средства населению, в том числе по льготным рецептам и требованиям учреждений здравоохранения. |  |  | Отпуск лекарственных средств населению, в том числе по льготным рецептам и требованиям учреждений здравоохранения. |  |
| ПК 1.3. Продавать изделия медицинского назначения и другие товары аптечного ассортимента. |  |  | Участие в продаже изделий медицинского назначения и других товаров аптечного ассортимента. |  |
| ПК 1.4. Участвовать в оформлении торгового зала. |  |  | Участвовать в оформлении торгового зала. |  |
| ПК 1.5. Информировать население, медицинских работников учреждений здравоохранения о товарах аптечного ассортимента. |  |  | Информирование потребителей о правилах сбора, сушки и хранения лекарственного растительного сырья. |  |
|  |  | Использование вербальных и невербальных способов общения в профессиональной деятельности. |
|  |  | Оказание консультативной помощи в целях обеспечения ответственного самолечения. |
|  |  | Применение современных технологий и дача обоснован-ных рекомендаций при отпуске товаров аптечного ассортимента. |
| ПК 1.6. Соблюдать правила санитарно-гигиенического режима, охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности. |  |  | Соблюдать правила санитарно-гигиенического режима, охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности при отпуске лекарственных средств населению. |  |
| ПК 1.7. Оказывать первую медицинскую помощь. |  |  | Оказание первой медицинской помощи (оказание помощи при обмороке, гипертоническом кризе и др. неотложных состояниях, проведение базовой СЛР). |  |
| ПК 1.8. Оформлять документы первичного учёта. |  |  | Оформление документов первичного учёта. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ответственный работник от организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *должность* | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *подпись* | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *И.О. Фамилия* |
| М.П. медицинской/ фармацевтической организации |  |  |
| **Руководитель практической подготовки обучающихся от образовательной организации**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *должность* | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *подпись* | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *И.О. Фамилия* |