

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

**ОТЧЁТ**

**по выполнению программы производственной практики (преддипломной)**

**Специальность: 33.02.01 Фармация**

Обучающийся(щаяся) \_\_\_\_\_

(ФИО)

группы \_\_\_\_\_ проходил(а) производственную практику в период с 19.04.2025 по 16.05.2025  
на базе \_\_\_\_\_

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

За период практики при освоении профессиональных компетенций, согласно программе производственной практики, выполнил(а) *(указать название и количество выполненных работ самостоятельно и под руководством руководителя практики)*:

- ПК 1.1. Организовывать прием, хранение лекарственных средств, лекарственного растительного сырья и товаров аптечного ассортимента в соответствии с требованиями нормативно-правовой базы:

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

- ПК 1.2. Отпускать лекарственные средства населению, в том числе по льготным рецептам и требованиям учреждений здравоохранения: \_\_\_\_\_

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

- ПК 1.3. Продавать изделия медицинского назначения и другие товары аптечного ассортимента: \_\_\_\_\_

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

- ПК 1.4. Участвовать в оформлении торгового зала: \_\_\_\_\_

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

- ПК 1.5. Оформлять документы первичного учета: \_\_\_\_\_

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

- ПК 1.6. Соблюдать правила санитарно-гигиенического режима, охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности: \_\_\_\_\_

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

- ПК 1.7. Оказывать первую медицинскую помощь: \_\_\_\_\_

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

- ПК 1.8. Оформлять документы первичного учёта: \_\_\_\_\_

---

---

---

- ПК 2.1. Изготавливать лекарственные формы по рецептам и требованиям учреждений здравоохранения: \_\_\_\_\_

---

---

---

- ПК 2.2. Изготавливать внутриаптечную заготовку и фасовать лекарственные средства для последующей реализации: \_\_\_\_\_

---

---

---

- ПК 2.3. Владеть обязательными видами внутриаптечного контроля лекарственных средств: \_\_\_\_\_

---

---

---

- ПК 2.4. Соблюдать правила санитарно-гигиенического режима, охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности: \_\_\_\_\_

---

---

---

- ПК 2.5. Оформлять документы первичного учета: \_\_\_\_\_

---

---

---

- ПК 3.1. Анализировать спрос на товары аптечного ассортимента: \_\_\_\_\_

---

---

---

- ПК 3.2. Организовывать работу структурных подразделений аптеки и осуществлять руководство аптечной организацией: \_\_\_\_\_

---

---

---

- ПК 3.3. Оформлять заявки поставщикам на товары аптечного ассортимента: \_\_\_\_\_

---

---

---

- ПК 3.4. Участвовать в формировании ценовой политики: \_\_\_\_\_

---

---

---

- ПК 3.5. Участвовать в организации оптовой торговли: \_\_\_\_\_

---

---

---

- ПК 3.6. Оформлять первичную учётно-отчётную документацию: \_\_\_\_\_

---

---

---

**Положительные факторы, влияющие на качество работы:** наличие нормативных документов, профессиональных журналов, справочной литературы, методическая помощь руководителей практики, хорошая теоретическая подготовка, дисциплинированность и трудолюбие, индивидуальная помощь непосредственного руководителя практики, общение с пациентами и их родственниками, общение с персоналом, другое \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть, другое указать)

---

**Отрицательные факторы, влияющие на качество работы:** опоздания, пропуски (прогулы), высокий уровень сложности работы, слабая теоретическая подготовка, затруднения в общении с персоналом, затруднения в общении с пациентами и их родственниками, нерациональная трата времени, другое \_\_\_\_\_  
нужное подчеркнуть, другое указать)

---

Подпись обучающегося \_\_\_\_\_

**Ответственный работник от  
организации, осуществляющей  
деятельность в сфере охраны здоровья**

\_\_\_\_\_

*должность*

\_\_\_\_\_

*подпись*

\_\_\_\_\_

*И.О. Фамилия*

М.П. медицинской/ фармацевтической  
организации

**Руководитель практической  
подготовки обучающихся**

\_\_\_\_\_

*должность*

\_\_\_\_\_

*подпись*

\_\_\_\_\_

*И.О. Фамилия*

**Руководитель практической  
подготовки обучающихся**

\_\_\_\_\_

*должность*

\_\_\_\_\_

*подпись*

\_\_\_\_\_

*И.О. Фамилия*