

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

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

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Обучающийся(щаяся) _____

(ФИО)

группы _____ проходил(а) производственную практику в период с 18.04.2024 по 15.05.2024

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 руководителей практики)*:

- ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения: _____

- ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения: _____

-ПК 1.3. Участвовать в проведение профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний: _____

- ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательства: _____

-ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса: _____

- ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами: _____

- ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования: _____

- ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса: _____

- ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию: _____

- ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия: _____

- ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь: _____

- ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах: _____

- ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях: _____

- ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций: _____

- ПК 4.1 Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности: _____

- ПК 4.2. Соблюдать принципы профессиональной этики: _____

- ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому: _____

- ПК 4.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода: _____

- ПК 4.5. Оформлять медицинскую документацию: _____

- ПК 4.6. Оказывать медицинские услуги в пределах полномочий: _____

- ПК 4.7. Обеспечивать инфекционную безопасность: _____

- ПК 4.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала: _____

- ПК 4.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения: _____

- ПК 4.10. Владеть основами гигиенического питания: _____

- ПК 4.11. Обеспечивать производственную санитарную и личную гигиену на рабочем месте: _____

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 организации

**Руководитель практической
подготовки обучающихся**

_____ *должность*

_____ *подпись*

_____ *И.О. Фамилия*

**Руководитель практической
подготовки обучающихся**

_____ *должность*

_____ *подпись*

_____ *И.О. Фамилия*

**Руководитель практической
подготовки обучающихся**

_____ *должность*

_____ *подпись*

_____ *И.О. Фамилия*