

# 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 22.05.2026 по 04.06.2026

### За время прохождения производственной практики:

1. *Получил(а) практический опыт* по виду профессиональной деятельности: Осуществление медицинской реабилитации и абилитации.

2. *Продемонстрировал(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