

# ХАРАКТЕРИСТИКА

на обучающегося по итогам производственной практики

**ПП.01.02. Осуществление ухода за пациентом**

Обучающийся(щаяся) \_\_\_\_\_  
(ФИО)

группы \_\_\_\_\_ курса II Специальности 31.02.01 Лечебное дело  
Проходил(а) производственную практику ПП.01.02. Осуществление ухода за пациентом

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

с 20.06.2026 по 03.07.2026

**За время прохождения производственной практики:**

1. Получил(а) практический опыт по виду профессиональной деятельности: осуществление профессионального ухода за пациентами.

2. Продемонстрировал(а) формирование профессиональных компетенций:

<b>ПК 1.1.</b>	Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов
<b>ПК 1.2.</b>	Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации
<b>ПК 1.3.</b>	Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода

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