

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

ОТЧЁТ

по выполнению программы производственной практики

ПМ.04 оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях

ПП.04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Обучающийся(щаяся) _____
(ФИО)

группы _____ проходил(а) производственную практику в период с 29.04.2026 по 19.05.2026
на базе _____

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

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

- ПК 4.1. Проводить оценку состояния пациента: _____

- ПК 4.2. Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту:

- ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентом: _____

- ПК 4.4. Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода: _____

- ПК 4.5. Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме: _____

- ПК 4.6. Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации: _____

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*