

Аттестационный лист

Производственная практика

ПМ 02 УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ МДК.02.01 СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ (ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ)

(характеристика вида деятельности студента во время производственной практики)

1. ФИО студента, № группы, специальность _____

2. Место проведения практики (организация), наименование, адрес _____

3. Время проведения практики _____

4. Виды и объем работ, выполненных студентами во время практики:

№ п/п	Приобретение практического опыта	Оценка результата 1 балл – освоен, 0 баллов – не освоен	Профессиональные компетенции (ПК)	Общие компетенции (ОК)	Дата	Подпись преподавателя
1.	Выполнение врачебных назначений, сестринских манипуляций под контролем медицинского персонала отделения.		2.1, 2.3	ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13		
2.	Участие в лечебно-диагностических мероприятиях: подготовка пациента к исследованиям, объяснение цели, сути проведения диагностических манипуляций.		2.1	— " —		
3.	Организация рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.		2.1	— " —		
4.	Осуществление сестринского ухода, мониторинга за пациентом с учетом возрастных особенностей.		2.1	— " —		
5.	Осуществление фармакотерапии по назначению врача: раздача лекарственных средств и проверка приема лекарств пациентами.		2.1, 2.3	— " —		
6.	Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи.		2.3	— " —		
7.	Консультирование пациента и его родственников об особенностях ухода, режима, соблюдения диеты и профилактики заболеваний.		2.1	— " —		
8.	Ведение и оформление медицинской документации, выборка назначений из истории болезни, выписывание направлений на исследования, консультацию к специалистам.		2.1	— " —		

Оценка результата: 8-7 баллов – 5 (отлично)
6 баллов – 4 (хорошо)
5 баллов – 3 (удовлетворительно)
4 балла – 2 (неудовлетворительно)
менее 4 баллов – 0

_____ (дата)

_____ (подпись руководителя от образовательной организации)