МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное

учреждение Московской области

 «МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Орехово-Зуевский филиал

***Дневник***

***производственной практики***

***ПМ. 01 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи***

***студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_*\_***

***(Ф.И.О.)***

***группы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**Методический руководитель практики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(Ф.И.О.)**

**Общий руководитель практики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(Ф.И.О)**

 **Непосредственный руководитель практики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(Ф.И.О)**

 **Оценка за производственную практику\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Подпись общего руководителя практики*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 ***М.П.Л.П.О.***

***Орехово-Зуево* 2025 г.**

**2 лист**

**ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Провел** | **Прослушал** |
| **Ф.И.О.** | **Должность** | **Подпись** | **Ф.И.О.** | **Должность** | **Подпись** |
| 12.03.2025 |  | Старшая медсестраотделения |  |  | Студент |  |
|  |  | Старшая медсестраотделения |  |  | Студент  |  |

**3 лист**

**ГРАФИК РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ВРЕМЕНИ**

**НА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименования тем производственной практики[[1]](#footnote-1)\*** | **Всего часов дней** | **Дата** | **Подпись непосредственного руководителя практики** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| Центральное стерилизационное отделение  | 12 часов – 2 дня  |  |  |
|  |  |
| Пост палатной медсестры  | 36 часов – 6 дней |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Процедурный кабинет | 24 часа – 4 дня |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Итого** | **72 часа****2 недели** |  |  |

**4 лист и далее**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Объем выполненной работы (практический опыт, умения, знания)** | **Оценка, подпись непосредственного руководителя** |
| **1** | **2** | **3** |
| ***Даты практики ч. м. г. (включая субботы)*** | ***Студент описывает работу в отделении, от первого лица. Одну манипуляцию в день расписывает более подробно по чек-листу*** | ***Оценка старшей медсестры отделения, ежедневно*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. [↑](#footnote-ref-1)