ХАРАКТЕРИСТИКА

Анисимова Елена Андреевна
(фамилия, имя, отчество)

обучающийся (ая) на III курсе по специальности 34.02.01 Сестринское дело
в группе № 308-9 успешно прошел (ла) производственную практику по

ПМ. 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

МДК. 02.02 Основы реабилитации

в объеме 36 часов с «27» мая 2019 г. по «01» июня 2019 г.

в организации КГБУЗ
(наименование организации, юридический адрес)

За время прохождения практики:

№ ОК/ПК	Критерии оценки	Оценка (да или нет)
ОК.1	Демонстрирует заинтересованность профессией. Внешний вид опрятный, аккуратный.	да
ОК.2	Регулярное ведение дневника и выполнение всех видов работ, предусмотренных программой практики.	да
ОК.3	Решает и нестандартные профессиональные задачи.	да
ОК.4	Пользуется различными источниками при сборе информации, способен анализировать.	да
ОК.5	Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	да
ОК.6	Уважителен, внимателен, отзывчив к пациентам и персоналу. Отношение к окружающим бесконфликтное.	да
ОК.7	Берет ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	да
ОК.8	Способен к самообразованию.	да
ОК.9	Легко адаптируется к новым условиям деятельности.	да
ОК.10	Демонстрирует толерантное отношение к представителям социальных, культурных и религиозных обязанностей.	да
ОК.12	Организовывает рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	да
ОК.13	Ведет здоровый образ жизни.	да
ПК.2.2	Представляет информацию в понятом для пациента виде, объясняет ему суть вмешательств.	да
ПК.2.4	Применяет медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.	да
ПК.2.6	Ведет утвержденную медицинскую документацию.	да
ПК.2.7	Осуществляет реабилитационные мероприятия.	да

Подпись непосредственного руководителя практики

ст. м/с ФАП
(должность)

(подпись) Сергеева В.Ю.
(Ф.И.О. / расшифровка подписи)

Подпись общего руководителя практики

(должность)

(подпись) Куренкова Н.И.
(Ф.И.О. / расшифровка подписи)

М.П. «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения

«____» _____ 2019 г.