АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза

Ф.А. Пушиной Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»

**ДНЕВНИК-ОТЧЕТ о стажировке**

Ф.И.О. обучающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ДПП ПК**/ДПП ПП/ОППО (нужное подчеркнуть)

**Охрана здоровья детей в ДОО**

(название программы)

Специальность: сестринское дело в педиатрии

Общий срок обучения с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место прохождения практической подготовки в форме стажировки:

(наименование базы практической подготовки)

период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководители практической подготовки:

Общий руководитель (Ф.И.О.): **Волкова Ольга Михайловна**

Непосредственный руководитель (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**График прохождения стажировки**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Время** | **Структурное подразделение базы практической подготовки** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Виды работ** **Даты** | **Дни стажировки** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. | Организация рабочего места, получение лекарственных средств, перевязочного материала и медицинских изделий. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | *Проводить скрининг-обследование обучающихся, в том числе:**-* выявление нарушения осанки визуальным методом; |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - проведение плантографии; |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - измерение артериального давления, частоту пульса и дыхания; |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - измерение массы и длину тела, окружность грудной клетки; |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - определение силы мышц кисти; |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - определение остроты зрения; |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - выявление предмиопию (с помощью теста Малиновского); |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - выявление нарушения бинокулярного зрения (с помощью теста Рейнеке); |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - выявление нарушения остроты слуха; |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - проведение экспресс-оценку содержания сахара и белка в моче. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | *Лечебно-диагностические процедуры с обеспечением инфекционной* *безопасности:* - постановка инъекции п/к; |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - постановка инъекции в/м; |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - постановка инъекции в/в. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Организация и проведение мероприятий по иммунопрофилактике инфекционных болезней в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Взятие мазка со слизистой оболочки зева и носа. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Соскоб на энтеробиоз. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Забор кала на бактериологическое исследование. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Забор мочи на общий анализ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Постановка пузыря со льдом. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Постановка согревающего компресса. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Дезинфекция, предстерилизационная обработка медицинских изделий. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Организация проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся, в том числе в целях раннего выявления туберкулеза. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Гигиеническое воспитание и обучение, санитарно- гигиеническое просвещение участников образовательных отношений по наиболее распространенным заболеваниям и (или) состояниям обучающихся. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Распознавание состояния здоровья обучающегося, требующего оказания ему медицинской помощи в неотложной форме. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. | Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Оценка и подпись руководителя стажировки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Примечание:*** В клеточках ставится количество выполненных манипуляций за смену.

За время прохождения стажировки впервые выполнил (а), присутствовал (а), увидел (а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Положительные аспекты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отрицательные аспекты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обучающийся:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.) (Подпись)

Непосредственный руководитель практики:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_МП (М.О.)

 (Ф.И.О.) (Подпись)