

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЩОДЕННИК ПРАКТИКИ

ВИРОБНИЧА ПРАКТИКА ЗА ПРОФІЛЕМ

(назва профілю практики)

Здобувач _____

(П.І.Б. здобувача)

Кафедра _____

(назва кафедри)

Факультет _____

(назва факультету)

Курс _____ Група _____

Рівень вищої освіти _____

Спеціальність _____

Клінічна база _____

(повна назва клінічної бази)

Прибув на клінічну базу
«___» _____ 20__ року

Вибув з клінічної бази
«___» _____ 20__ року

(посада, П.І.Б., відповідальної особи)

(посада, П.І.Б., відповідальної особи)

(печатка)

(печатка)

КАЛЕНДАРНИЙ ГРАФІК ПРОХОДЖЕННЯ ПРАКТИКИ

№	Практична навичка	Дата	Кількість	Відмітка про виконання
1.				
2.				
3.				

Керівник практики від кафедри _____

(назва кафедри)

(підпис)

(посада, прізвище та ініціали відповідальної особи)

Примітки:

1. Здобувачі II - V курсів заповнюють таблицю виконання практичних навичок відповідно профілю проходження практики, за переліком вказаним в робочій програмі кафедри, яка забезпечує практику. Якщо практичну навичку було виконано, в графі «Відмітка про виконання» пишеться «Виконано». Якщо виконання практичної навички було неможливо з об'єктивних причин, в графі «Відмітка про виконання» пишеться «Не було потреби».
2. Здобувачі IV курсу, окрім щоденника практики, також оформлюють «Історію хвороби стаціонарного хворого».
3. Здобувачі V курсу, окрім щоденника практики, також оформлюють «Карту амбулаторного хворого».
4. Історія хвороби стаціонарного хворого та Карта амбулаторного хворого захищаються на кафедрі, яка забезпечує відповідний профіль практики.