

Учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»  
Кафедра общей гигиены

**ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ  
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «Общая гигиена»  
ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»  
(весенний семестр)**

---

---

(Ф.И.О. студента)

Группа № \_\_\_\_\_

Минск 2024

**УТВЕРЖДЕНО**

на заседании Научно-методического совета 31.10.2023,  
протокол № 10

№	<b>Перечень практических навыков по учебной дисциплине «Общая гигиена» для специальности «Лечебное дело» (весенний семестр)</b>
1	Гигиеническая оценка степени воздействия вредных производственных факторов (физических, химических, биологических, психофизиологических) в ОЗ.
2	Разработка предложений и мероприятий по профилактике профессиональных заболеваний у работников ОЗ от воздействия вредных производственных факторов.
3	Оценка своевременности и полноты прохождения сотрудниками ОЗ периодических медицинских осмотров.
4	Гигиеническая оценка фактического питания пациентов в ОЗ по результатам анализа меню-раскладки.
5.	Оформление экстренного извещения в органы государственного санитарного надзора в случае выявления у пациента инфекционного заболевания или пищевого отравления.
6.	Оценка санитарно-гигиенического состояния пищеблока и столовых (буфетов) в ОЗ.
7.	Разработка обучающих материалов (лекции, презентации, буклеты и др.) по профилям ОЗ для санитарного просвещения пациентов и населения с целью профилактики заболеваний.











Дата \_\_\_\_\_

Название практического навыка №7:

**Разработка обучающих материалов (лекции, презентации, буклеты и др.) по профилям ОЗ для санитарного просвещения пациентов и населения с целью профилактики заболеваний.**

ЗАДАНИЕ: разработать обучающие материалы для размещения в холле поликлиники, женской консультации, инфекционной больницы для санитарного просвещения (гигиенического обучения и воспитания) населения

<b>Подпись студента:</b>	
<b>Подпись преподавателя:</b>	
<b>Оценка за практический навык:</b>	



Дата \_\_\_\_\_

Название практического навыка №5:

**Оформление экстренного извещения в органы государственного санитарного надзора в случае выявления у пациента инфекционного заболевания или пищевого отравления.**

**ЗАДАНИЕ:** заполнить экстренное извещение в соответствии с формой 058/у

Утверждено приказом Минздрава от 22.12.2006 N 976

Форма N 058/у

\_\_\_\_\_ (наименование организации  
здравоохранения)

1. Фамилия, имя, отчество пациента \_\_\_\_\_
2. Пол: мужской / женский (нужное подчеркнуть)
3. Дата рождения: \_\_\_\_\_
4. Адрес фактического проживания пациента \_\_\_\_\_ (город, село, улица,  
номер дома, квартиры, домашнего телефона)
5. Наименование и адрес места работы, учебы, службы, номер служебного телефона  
\_\_\_\_\_

6. Дата:  
появления первых клинических признаков  
инфекционного заболевания, пищевого отравления,  
осложнения после прививки " " \_\_\_\_ 20\_\_ г.,  
первичного обращения за медицинской помощью по  
поводу инфекционного заболевания, пищевого отравления,  
осложнения после прививки " " \_\_\_\_ 20\_\_ г.,  
установления первичного / окончательного диагноза  
инфекционного заболевания, пищевого отравления,  
осложнения после прививки (нужное подчеркнуть) " " \_\_\_\_ 20\_\_ г.,  
последнего посещения места работы, службы, учебы " " \_\_\_\_ 20\_\_ г.,  
госпитализации в организацию здравоохранения " " \_\_\_\_ 20\_\_ г.

7. Госпитализирован в организацию здравоохранения:  
\_\_\_\_\_ (указать наименование)
8. Диагноз заболевания \_\_\_\_\_, первичный / окончательный (нужное  
подчеркнуть)
  9. Код заболевания по МКБ-10 \_\_\_\_\_
  10. Диагноз подтвержден лабораторно: да / нет (нужное подчеркнуть)  
\_\_\_\_\_

11. Предположительное место и дата заражения (пищевого отравления), потенциальные факторы передачи \_\_\_\_\_
12. Сведения об иммунизации больного (при заболеваниях, управляемых иммунологически) <\*>  
\_\_\_\_\_
13. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и дополнительные сведения  
\_\_\_\_\_
14. Дата и время передачи по телефону информации об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки в санитарно-эпидемиологическую организацию <\*>  
\_\_\_\_\_
15. Сведения о лице, передавшем по телефону информацию об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки в санитарно-эпидемиологическую организацию: должность \_\_\_\_\_, инициалы, фамилия \_\_\_\_\_
16. Сведения о лице, принявшем в санитарно-эпидемиологической организации по телефону информацию об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки: должность \_\_\_\_\_, инициалы, фамилия \_\_\_\_\_
17. Регистрационный номер, присвоенный информации об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки в "Журнале учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки" по форме N 060/у в санитарно-эпидемиологической организации \_\_\_\_\_
18. Дата почтового отправления настоящего экстренного извещения "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Лицо, заполнившее извещение \_\_\_\_\_  
должность    подпись    инициалы, фамилия

<\*> Заполняется в организациях, оказывающих амбулаторно-Поликлиническую помощь, располагающих картой профилактических прививок больного по форме 063/у.

<\*> Из фельдшерско-акушерского пункта информация об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки дополнительно передается в организацию здравоохранения, в чьем подчинении находится.

<b>Подпись студента:</b>	
<b>Подпись преподавателя:</b>	
<b>Оценка за практический навык:</b>	