

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)
для контроля практических навыков по учебной дисциплине
Общая гигиена

ФИО студента _____
Факультет: Стоматологический Группа _____ Курс _____

Практический навык №5 Оценка санитарно-гигиенического состояния
лечебных кабинетов, зубопротезных мастерских, кабинетов рентгеноскопии,
вспомогательных помещений и др. в амбулаторных и стационарных
отделениях

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Гигиенические требования к земельному участку	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
2	Гигиенические требования к внутренней планировке	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
3	Гигиенические требования к вентиляции	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
4	Гигиенические требования к освещению	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель _____

И.О. Фамилия _____

Дата _____

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)
для контроля практических навыков по учебной дисциплине
Общая гигиена

ФИО студента _____
Факультет : Стоматологический Группа _____ Курс _____

Практический навык №3 : Гигиеническая оценка эффективности
действующей вентиляции (общеобменной и локальной) в стоматологическом
отделении

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Расчет необходимого объема вентиляции	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
2	Расчет фактического объема вентиляции	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
3	Расчет кратности необходимого воздухообмена	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
4	Расчет фактического воздухообмена	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
5	Оформление заключения	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель _____

И.О. Фамилия _____

Дата _____

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
Общая гигиена

ФИО студента _____

Факультет: Стоматологический Группа _____ Курс _____

Практический навык №2: Гигиеническая оценка искусственной освещенности (общей и локальной) и светотехнического оборудования в отделении

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Решение ситуационной задачи	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
2	Сравнение с нормами уровня освещенности	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
3	Оформление заключения	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель

И.О.Фамилия

Дата _____

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
Общая гигиена

ФИО студента _____

Факультет: Стоматологический Группа _____ Курс _____

Практический навык №6: Гигиеническая оценка внутренней планировки и отделочных материалов (стеновые панели, краски, обои, керамическая плитка и др.) в отделении

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Гигиенические требования к отделочным материалам	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
2	Гигиенические требования к поверхности стен в отделении хирургической стоматологии	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
3	Гигиенические требования к поверхности стен в помещениях ЗТЛ	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель

И.О.Фамилия

Дата _____

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)
для контроля практических навыков по учебной дисциплине
Общая гигиена

ФИО студента _____

Факультет: Стоматологический Группа _____ Курс _____

Практический навык №8: Гигиеническая оценка материалов для изготовления медицинской одежды и обуви однократного применения, изделий медицинского назначения

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Гигиеническая оценка безопасности медицинского изделия по микробиологическим показателям	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
2	Гигиеническая оценка безопасности медицинского изделия по санитарно-химическим показателям	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
3	Гигиеническая оценка безопасности медицинского изделия по содержанию вредных веществ	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
4	Оформление заключения	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель

И.О.Фамилия

Дата _____

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)
для контроля практических навыков по учебной дисциплине
Общая гигиена

ФИО студента _____

Факультет: Стоматологический Группа _____ Курс _____

Практический навык №1: Гигиеническая оценка качества подаваемой питьевой воды в отделение

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Гигиеническая оценка качества питьевой воды по органолептическим свойствам	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
2	Гигиеническая оценка качества питьевой воды по химическому составу	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
3	Гигиеническая оценка качества питьевой воды по микробиологическим показателям	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
4	Оформление заключения	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель

И.О.Фамилия

Дата _____

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)
для контроля практических навыков по учебной дисциплине
Общая гигиена

ФИО студента _____
Факультет: Стоматологический Группа _____ Курс _____
Практический навык №11 Гигиеническая обработка рук перед выполнением манипуляций

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Последовательность обработки рук согласно европейскому стандарту EN-1500	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель _____ И.О.Фамилия _____
Дата _____

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)
для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Общая гигиена»

ФИО студента _____
Факультет _____ Группа _____ Курс _____
Практический навык №7: Оценка санитарно-гигиенического состояния столовых (буфетов) в хирургическом стоматологическом отделении с круглосуточным пребыванием пациентов.

№	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Дана оценка способу доставки пищевой продукции	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
2	Дана оценка сроках хранения пищевой продукции	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
3	Дана оценка кратности проведения влажной уборки	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
4	Дана оценка условиям и срокам хранения пищевой продукции пациентов	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
5	Дана полная оценка санитарно-гигиенического состояниям	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель _____ И.О.Фамилия _____
Дата _____

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)
для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Общая гигиена»

ФИО студента _____

Факультет _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык №9: Гигиеническая оценка степени воздействия вредных производственных факторов (физических, химических, биологических, психофизиологических) в отделении.

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Приведены примеры и источники на рабочем месте физических производственных факторов	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
2	Приведены примеры и источники на рабочем месте химических производственных факторов	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
3	Приведены примеры и источники на рабочем месте биологических производственных факторов	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
4	Приведены примеры и источники на рабочем месте психофизиологических производственных факторов	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель _____

Дата _____

И.О.Фамилия _____

УО«Белорусский государственный медицинский университет»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Общая гигиена»

ФИО студента _____

Факультет _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык №13: Гигиеническая оценка безопасности условий обращения медицинских отходов в отделении.

№	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Приведено полное определение понятия «медицинские отходы»	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
2	Составлена схема образования медицинских отходов в отделении	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
3	Составлена схема удаления медицинских отходов из отделения	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
4	Приведен перечень мероприятий по минимизации образования медицинских отходов в ОЗ	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель _____

Учреждение образования _____

«Белорусский государственный медицинский университет»
ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)
 для контроля практических навыков по учебной дисциплине
 «Общая гигиена»

ФИО студента _____

Факультет _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык №10: Разработка предложений и мероприятий по профилактике профессиональных заболеваний у сотрудников отделения от воздействия вредных производственных факторов.

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Приведен перечень мероприятий по профилактике профессиональных заболеваний от воздействия физических производственных факторов	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
2	Приведен перечень мероприятий по профилактике профессиональных заболеваний от воздействия химических производственных факторов	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
3	Приведен перечень мероприятий по профилактике профессиональных заболеваний от воздействия биологических производственных факторов	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
4	Приведен перечень мероприятий по профилактике профессиональных заболеваний от воздействия психофизиологических производственных факторов	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель
 Дата _____

 И.О.Фамилия

Учреждение образования
 «Белорусский государственный медицинский университет»
ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)
 для контроля практических навыков по учебной дисциплине
 «Общая гигиена»

ФИО студента _____

Факультет _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык №12: Оценка своевременности и полноты прохождения сотрудниками стоматологического отделения периодических медицинских осмотров.

№	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Определен вид работ в соответствии с инструкцией	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
2	Определена периодичность проведения медосмотров в соответствии с инструкцией	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
3	Определен перечень врачей-специалистов, осуществляющих медосмотр в соответствии с инструкцией	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
4	Определен перечень лабораторных, инструментальных и иных исследований в соответствии с инструкцией	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель
 Дата _____

 И.О.Фамилия

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Общая гигиена»

ФИО студента _____

Факультет _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык №14: Разработка обучающих материалов (лекции, презентации, буклеты и др.) для санитарного просвещения пациентов и населения с целью профилактики стоматологических заболеваний.

№	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Выбрана актуальная тема обучающих материалов	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
2	Разработанный обучающий материал содержит графические элементы, изображения и др.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
3	Графические элементы, изображения и др. имеют отношение к разработанному обучающему материалу и добавляют свой вклад в общий смысл	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
4	Разработанный обучающий материал полностью соответствует требованиям к содержанию и оформлению	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
5	Информационная насыщенность, отсутствие ошибок, творческий подход	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель _____

Дата _____

И.О.Фамилия _____

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Общая гигиена»

ФИО студента _____

Факультет _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык №4: Оформление экстренного извещения в органы государственного санитарного надзора в случае выявления у пациента инфекционного заболевания

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Указано название документа, который оформляется в случае выявления у пациента инфекционного заболевания	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
2	Указаны лица, которые оформляют указанный документ	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
3	Указано в какую организацию направляется оформленный документ в случае выявления у пациента инфекционного заболевания	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
4	Указано в какие сроки направляется оформленный документ в случае выявления у пациента инфекционного заболевания	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
5	Указано кем проводится эпидемиологическое расследование в случае выявления у пациента инфекционного заболевания	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель _____

Дата _____

И.О.Фамилия _____