**Министерство здравоохранения Республики Беларусь**

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

**Отчет**

о выполнении программы учебной практики «МЕДИЦИНСКИЙ УХОД»

|  |  |
| --- | --- |
| Студент  Специальность  Факультет  Курс, учебная группа №  Сроки прохождения практики |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Перечень практических навыков | Рекомендовано | | Освоено | |
| кол-во | уровень  освоения | кол-во  (всего) | уровень  освоения |
| 1. | Гигиеническая антисептика рук | 26 | 3 |  |  |
| 2. | Антропометрические измерения пациентов, подсчет индекса массы тела | 2 | 3 |  |  |
| 3. | Cмена нательного белья пациенту с дефицитом самообслуживания | 2 | 2,3 |  |  |
| 4. | Cмена постельного белья пациенту с дефицитом самообслуживания | 2 | 2,3 |  |  |
| 5. | Проведение туалета кожи | 2 | 3 |  |  |
| 6. | Проведение туалета полости рта | 2 | 3 |  |  |
| 7. | Проведение туалета ушей | 2 | 3 |  |  |
| 8. | Проведение туалета полости носа | 2 | 3 |  |  |
| 9. | Закапывание капель в глаза и промывание глаз | 2 | 3 |  |  |
| 10. | Закапывание капель в нос и уши | 2 | 3 |  |  |

Студент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись) Ф.И.О*

Руководитель практики

от кафедры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) Ф.И.О*