

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 №1: Гигиеническая оценка степени воздействия вредных производственных факторов (физических, химических, биологических, психофизиологических) в ОЗ.

№ 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	Гигиеническое заключение	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
3	Мероприятия по улучшению условий труда	<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 _____

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Общая гигиена»

ФИО студента _____

Факультет _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык №2: Разработка предложений и мероприятий по профилактике профессиональных заболеваний у работников ОЗ от воздействия вредных производственных факторов.

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Организационно-планировочные мероприятия	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
2	Инженерно-технические и технологические	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
3	Санитарно-гигиенические	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
4	Лечебно-профилактические	<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 _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык №3: Оценка своевременности и полноты прохождения сотрудниками ОЗ периодических медицинских осмотров.

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Соответствие имеющейся в ОЗ документации Инструкции о порядке проведения обязательных и внеочередных медицинских осмотров работающих	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
2	Соблюдение сроков проведения медицинских осмотров	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	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 №4: Гигиеническая оценка фактического питания пациентов в ОЗ по результатам анализа меню-раскладки.

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Анализ меню-раскладки	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
2	Гигиеническое заключение	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
3	Рекомендации по рационализации питания	<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 №5: Оценка санитарно-гигиенического состояния пищеблока и столовых (буфетов) в ОЗ.

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Соблюдение требований к буфетным	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
2	Соблюдение требований к содержанию и эксплуатации оборудования пищеблока	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
3	Соблюдение требований к транспортировке и хранению пищи	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
5	Соблюдение требований к отбору суточных проб	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <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 №6: Оформление экстренного извещения в органы государственного санитарного надзора в случае выявления у пациента инфекционного заболевания или пищевого отравления.

№ 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 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7
2	Полнота заполнения экстренного извещения	<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

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Общая гигиена»

ФИО студента _____

Факультет _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык №7: Разработка обучающих материалов (лекции, презентации, буклеты и др.) по профилям ОЗ для санитарного просвещения пациентов и населения с целью профилактики заболеваний.

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Наглядность представленного материала	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
2	Полнота изложения темы	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
3	Практические рекомендации (профилактические мероприятия)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель

И.О. Фамилия

Дата _____