

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

ФИО студента _____

Факультет _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык №1 Оценка санитарно-гигиенического состояния аптеки

№ 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 микроклимату	<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 <input type="checkbox"/> 3
4	Гигиенические требования к освещению	<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
Фармацевтическая гигиена

ФИО студента _____

Факультет _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык №2 : Гигиеническая оценка эффективности действующей вентиляции (общеобменной и локальной) в аптеках и аптечных складах

№ 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
Фармацевтическая гигиена

ФИО студента _____

Факультет _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык №3: Гигиеническая оценка искусственной освещенности (общей и локальной) и светотехнического оборудования в аптеках и аптечных складах

№ 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
Фармацевтическая гигиена

ФИО студента _____

Факультет _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык №4: Гигиеническая оценка внутренней планировки и отделочных материалов (краски, обои, керамическая плитка и др.) в аптеках и аптечных складах

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Гигиенические требования к составу, планировке и расположению производственных помещений аптек	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
2	Гигиенические требования к оборудованию, мебели и инвентарю	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
3	Гигиенические требования к поверхности стен в помещениях, связанных с технологическим процессом	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
4	Гигиенические требования к составу и планировке помещений аптечного склада	<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
Фармацевтическая гигиена

ФИО студента _____

Факультет _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык №5: Гигиеническая оценка степени воздействия вредных производственных факторов (химических, биологических, психофизиологических) в аптеках и аптечных складах

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Основные мероприятия по профилактике вредного воздействия на организм работающих лекарственных средств и химических веществ	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
2	Профилактические мероприятия от микробного загрязнения	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
3	Мероприятия по профилактике психофизиологического перенапряжения	<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
Фармацевтическая гигиена

ФИО студента _____

Факультет _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык №6: Гигиеническая оценка безопасности условий обращения отходов лекарственных средств

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Санитарно-эпидемиологические требования к сбору, временному хранению и уничтожению лекарственных средств	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 0 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 _____

