**График прохождения производственной практики 2023-2024 учебный год**

Ф.И.О. студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ группы \_\_\_\_\_\_Время прохождения практики с\_\_\_\_\_2024 по \_\_\_\_\_\_2024

Территориальная поликлиника (название)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. ответственного лица от детской поликлиники\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Журнал посещения практики

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Даты | Даты работы в поликлинике |  |
| 01.07 | 02.07 | 03.07 | 04.07 | 05.07 | 06.07 | 08.07 | 09.07 | 10.07 |  |  | 30.08 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| \* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ЗАЧЕТ |
| \*\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \*\*\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Замечания |  |  |

\*- количество принятых детей на приеме Инструктаж по технике безопасности прошел (ла)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись

\*\*-количество обслуженных детей на вызовах График принял(ла)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись

\*\*\*-подпись и личная печать участкового врача График сдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О.\_кто принял

Руководитель от детской поликлиники (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись

 печать медицинской организации