**ЛИСТ УЧЕТА МАНИПУЛЯЦИЙ**

Обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Специальность 31.02.04 Медицинская оптика

Проходившего ПП 02.01 Оказание услуг по коммуникационно- маркетинговой деятельности при подборе и реализации средств коррекции зрения

с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № П\П | Перечень манипуляций  (в соответствии с программой ПП) | Даты прохождения практики | | | | | | | | | | | | | Кол-во манипуляций | Освоенные  компетенции |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. | Прием оптических средств коррекции зрения и аксессуаров к ним в торговом зале |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ПК 2.1-2.8 ОК 1-9  ЛР 1-7;9-10;13-17 |
| 2 | Оформление ценников на оптические средства коррекции зрения и аксессуары к ним |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ПК 2.1-2.8 ОК 1-9  ЛР 1-7;9-10;13-17 |
| 3 | Проверка наличия сопровождающих документов на оптические средства коррекции зрения и аксессуары к ним |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ПК 2.1-2.8 ОК 1-9  ЛР 1-7;9-10;13-17 |
| 4 | Визуальная проверка качества оптических средств коррекции зрения и аксессуаров к ним для продажи |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ПК 2.1-2.8 ОК 1-9  ЛР 1-7;9-10;13-17 |
| 5 | Подготовка и очистка торгового оборудования и оптических средств коррекции зрения и аксессуаров к ним в торговом зале |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ПК 2.1-2.8 ОК 1-9  ЛР 1-7;9-10;13-17 |
| 6 | Размещение для хранения упаковок оптических средств коррекции зрения и аксессуаров к ним |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ПК 2.1-2.8 ОК 1-9  ЛР 1-7;9-10;13-17 |
| 7 | Встреча и выявление потребностей покупателя  Консультирование покупателя о назначении очков и контактных линз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ПК 2.1-2.8 ОК 1-9  ЛР 1-7;9-10;13-17 |
| 8 | Консультирование покупателя о новых тенденциях оптической моды (оправы и солнцезащитные очки)  Консультирование покупателя о правилах пользования очками |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ПК 2.1-2.8 ОК 1-9  ЛР 1-7;9-10;13-17 |
| 9 | Консультирование покупателя о правилах пользования контактными линзами |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ПК 2.1-2.8 ОК 1-9  ЛР 1-7;9-10;13-17 |
| 10 | Проверка параметров привычных очков покупателя с помощью оптических приборов  Предложение покупателю вариантов оправ в соответствии с антропологическими показателями лица и головы покупателя |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ПК 2.1-2.8 ОК 1-9  ЛР 1-7;9-10;13-17 |
| 11 | Представление покупателю различных видов линз и оптических  покрытий (фотохромные линзы и покрытия, окраска и степень затемнения линз)  Разметка оправы под различные виды линз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ПК 2.1-2.8 ОК 1-9  ЛР 1-7;9-10;13-17 |
| 12 | Расчет оправы под минимально возможный диаметр линз  Сравнение с посадкой предыдущей оправы на лице покупателя, выправка оправы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ПК 2.1-2.8 ОК 1-9  ЛР 1-7;9-10;13-17 |

Инструкция: в соответствующей клеточке указать количество манипуляций и через дробь V; S, что значит

V- видел, принимал участие

S- выполнял самостоятельно

Руководитель практики от организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ХАРАКТЕРИСТИКА**

на обучающегося (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ специальности 31.02.04 Медицинская оптика, проходившего производственную практику с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. на базе медицинской организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПП 02.01 Оказание услуг по коммуникационно- маркетинговой деятельности при подборе и реализации средств коррекции зрения. За время прохождения практики зарекомендовал себя (производственная дисциплина, прилежание, внешний вид, проявление интереса к специальности, регулярность ведения дневника, индивидуальные особенности морально - волевые качества, честность, инициатива, уравновешенность, выдержка, отношение к клиентам и др.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приобрел практический опыт**: Прием оптических средств коррекции зрения и аксессуаров к ним в торговом зале

Оформление ценников на оптические средства коррекции зрения и аксессуары к ним

Визуальная проверка качества оптических средств коррекции зрения и аксессуаров к ним для продажи

Подготовка и очистка торгового оборудования и оптических средств коррекции зрения и аксессуаров к ним в торговом зале.Размещение для хранения упаковок оптических средств коррекции зрения и аксессуаров к ним

Встреча и выявление потребностей покупателя.Консультирование покупателя о назначении очков и контактных линз

Консультирование покупателя о новых тенденциях оптической моды.Предложение покупателю вариантов оправ в соответствии с антропометрическими показателями лица и головы пациента.Регулирование конфликтных ситуаций в профессиональной.Обеспечение внутреннего контроля качества.Обеспечение учета, дезинфекции и контроля сроков годности мягких контактных линз.Объяснение покупателю цели обработки персональных данных и способов их защиты.Документальное оформление возврата оптических средств коррекции зрения и аксессуаров к ним

Подготовка к инвентаризации оптических средств коррекции зрения и аксессуаров к ним

Сравнение номенклатуры оптических средств коррекции зрения и аксессуаров к ним, цены, количества с номенклатурной ведомостью.Вывод и сравнение суммы остатка по инвентаризационной ведомости и товарно-денежному отчету. Оформление инвентаризационной ведомости

Освоил профессиональные компетенции:

|  |  |
| --- | --- |
| ПК 2.1. | Проводить предпродажную подготовку оптических средств коррекции зрения и аксессуаров к ним |
| ПК 2.2. | Оказывать консультативную помощь пациенту при подборе и реализации средств коррекции зрения с точки зрения технических, технологических и медицинских аспектов |
| ПК 2.3. | Осуществлять комплекс маркетинговых и консультационных услуг при реализации средств коррекции зрения, в том числе при индивидуальном заказе |
| ПК 2.4. | Регулировать и разрешать конфликтные ситуации в профессиональной деятельности |
| ПК 2.5. | Организовывать и оценивать эффективность работы организаций по продаже и изготовлению средств коррекции зрения, составлять бизнес-план, использовать знания основ логистики |
| ПК 2.6. | Обеспечивать выполнение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов организации при реализации средств коррекции зрения |
| ПК 2.7. | Оформлять необходимую документацию, в том числе товарно-денежный отчет, в электронном и письменном видах при реализации средств коррекции зрения |

Освоил общие компетенции: ОК 1-9 ЛР 1-7;9-10;13-17 Выводы, рекомендации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель практики от организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России**

**медицинский колледж**

**Дневник**

**Производственной практики**

ПП 02.01 Оказание услуг по коммуникационно- маркетинговой деятельности при подборе и реализации средств коррекции зрения

**Студента группы № \_\_\_\_\_\_ специальности** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Место прохождения практики** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название организации)

Руководитель практики от медицинской организации (Ф.И.О) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель практики от образовательной организации (Ф.И.О) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПОДПИСКА Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обязуюсь соблюдать врачебную тайну, а именно:

информацию о факте обращения за оказанием медицинской помощи;

информацию о состоянии здоровья гражданина;

информацию о диагнозе;

иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении гражданина.

Мне разъяснены и понятны положения статей 13, 73 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Мне разъяснено и понятно, что за нарушение врачебной тайны я могу быть привлечен (а):

- к гражданско-правовой ответственности (возмещения морального вреда в порядке, предусмотренном ст. 151 ГК РФ);

- к административной ответственности по ст. 13.14 КоАП РФ.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**ИНСТРУКЦИЯ ПО ОХРАНЕ ТРУДА И ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ**

( записать название, номер и дату утверждения инструкции)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Инструктаж пройден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись студента) (подпись инструктора)

**График практики**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Дата | Время | Функциональное подразделение МО |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Руководитель практики от организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

**Содержание практики**

ДЕНЬ 1. ДАТА\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/