Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный медицинский

университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Оказание доврачебной медицинской помощи при несчастных случаях и травмах»

Междисциплинарный курс «Основы реаниматологии»

студента (ки) 4 курса 408-2 группы

специальности 34.02.01.Сестринское дело

Гореловой

 Александры

Александровны

База производственной практики: КГБУЗ КМКБСМП им. Н.С. Карповича(отделение реанимации)

Руководители практики:

Общий руководитель:

Непосредственный руководитель:

Методический руководитель: Бодров Ю.И

**Цель** производственной практики «Основы реаниматологии» состоит в закреплении и углублении теоретической подготовки обучающегося, приобретении им практических умений, формировании компетенций, составляющих содержание профессиональной деятельности медицинской сестры/ медицинского брата.

**Задачи:**

1. Закрепление и совершенствование приобретенных в процессе обучения профессиональных умений, обучающихся основам реаниматологии

2. Ознакомление со структурой реанимационного отделения и организацией работы среднего медицинского персонала;

3. Адаптация обучающихся к конкретным условиям деятельности учреждений здравоохранения.

4. Формирование навыков общения с пациентами и персоналом с учетом этики и деонтологии

5. Обучение студентов особенностям проведения лечебно-диагностических мероприятий в условиях реанимационного отделения. 6. Обучение студентов особенностям ухода за тяжелобольными и больными в бессознательном состоянии.

7. Формирование основ социально-личностной компетенции путем приобретения студентом навыков межличностного общения с медицинским персоналом и пациентами.

8. Знакомство с особенностями работы кувезов нового поколения, мониторов, линеоматаматов-перфузоров, аппаратов ИВЛ.

**В результате производственной практики обучающийся должен**:

**Приобрести практический опыт:**

* оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях;
* осуществления сестринского ухода за пациентами, находящимися в палате реанимации.

**Освоить умения:**

У-1 проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде;

У-2 оказывать помощь при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде;

У-3 проводить мероприятия по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях;

У-4 действовать в составе сортировочной бригады

**Знать**:

З-1 причины, стадии и клинические проявления терминальных состояний;

З-2 алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях;

З-3 классификацию и характеристику чрезвычайных ситуаций;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | Наименование разделов и тем практики | Всего часов |
|  | Работа постовой медицинской сестры реанимационного отделения | 20 |
|  | Работа процедурной медицинской сестры реанимационного отделения  | 12 |
| **Вид промежуточной аттестации**  | Дифференцированный зачет | 4 |
|  | **Итого** | **36** |

З-4 правила работы ЛПО в условиях чрезвычайных ситуаций.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 09.04.2020 | Сегодня на практике я повторила алгоритм введения воздуховода: 1. С целью соблюдения инфекционной безопасности надеть перчатки. 2. Запрокинуть голову назад для обеспечения проходимости дыхательных путей и эффективности ИВЛ. 3. Открыть пациенту рот скрещенными пальцами или поднятием языка и нижней челюсти, или приемом «палец за зубами». 4. Ввести воздуховод в рот вогнутостью к нёбу и развернуть его на 180 градусов вогнутостью к языку, или с помощью шпателя отжать корень языка и ввести воздуховод под контролем зрения вогнутостью к языку. 5. Нос больного зажать двумя первыми пальцами, а вторыми пальцами придавить резиновый щиток воздуховода ко рту. Остальными пальцами обеих рук за углы нижней челюсти подтянуть подбородок вперед. 6. Проверить положение воздуховода (при правильном введении его вдох и выдох осуществляется беспрепятственно). 7. Начать ИВЛ: воздух ритмично вдувают в рот пострадавшему через мундштук воздуховода с частотой 10-20 раз в минуту.Так же сегодня я повторила алгоритм измерения пульса:1. Объяснить пациенту цель и ход исследования. Получить его согласие на процедуру 2. Вымыть руки 3. Прижать 2,3,4-м пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента и почувствовать пульсацию (1 палец находится со стороны тыла кисти) 4.Взять часы или секундомер и исследовать частоту пульсации артерии в течение 30 сек: если пульс ритмичный, умножить на два, если пульс неритмичный - считать частоту в течение 1 мин 5. Сообщить пациенту результат 6.Отметить результаты исследования в температурном листе.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Введение воздуховода | 1 |
|  | Измерение пульса | 3 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 10.04.2020 | Сегодня на практике я повторила алгоритм забора крови из вены 1. Пригласил и проинформировать пациента, получил согласие на проведение процедуры. 2. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки. 3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. 4. Собрал систему вакуумного забора крови Vacuette. 5. Удобно усадил или уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. 6. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. 7. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента, надел очки. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком. 8. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции (вкола). 9. Провел пунктирование вены. Вставил пробирку в держатель до упора. Ослабил жгут, как только кровь начала поступать в пробирку. 10. Извлек пробирку после прекращения тока крови из держателя. Вынул держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку. Пробирку поставил в штатив. 11. Вакутейнер сбросил в контейнер для сбора колюще режущих изделий, класса «Б», ватные шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лоток погрузил в емкости для дезинфекции, обработал очки, жгут. 12. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Забор крови из вены | 2 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 11.04.2020 | Сегодня на практике я повторила алгоритм подготовки материала к стерилизации,а так же алгоритм ухода за венозными катетерами: 1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры, получить согласие 2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3. Подготовить и доставить в палату манипуляционный столик, с размещенным на нем необходимым оснащением. 4. Предложить пациенту занять или помочь ему занять удобное положение: лежа на спине, без подушек, голову отвернуть в противоположную катетеру сторону. 5. Освободить от одежды место установки катетера. 6. Набрать в шприц объем 5 см 5,0 мл физиологического раствор. 7. Надеть нестерильные перчатки. 8. Попросить пациента сделать вдох, задержать дыхание. 9. Снять заглушку и положить ее на стерильную салфетку, находящуюся в стерильном лотке. 10. Соединить шприц с катетером, (пациент может дышать) и ввести раствор.Примечание: до введения раствора убедитесь, что катетер находится в сосуде: потянуть легко поршень на себя (появилась кровь), ввести содержимое шприца. При затруднении прохождения раствора при нажатии на поршень организовать вызов врача. 11. Обработать заглушку и конец катетера кожным антисептиком, попросить пациента сделать вдох-выдох, задержать дыхание и закрыть заглушкой катетер. Пациент может дышать. 12. Убедиться, что катетер закреплен.13. Снять использованные перчатки и положить в непромокаемый пакет/непрокалываемый контейнер. 14. Доставить использованный материал в процедурный кабинет для дальнейшей дезинфекции и утилизации.15. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.16. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Уход за венозными катетерами | 1 |
|  | Подготовка материала к стерилизации | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 13.04.2020 | Сегодня я повторила алгоритм введения инсулина: Доброжелательно и уважительно представился Уточнил у пациента понимание цели и хода процедуры, получил его согласие 2. Вымыл руки на гигиеническом уровне 3. Надел чистые перчатки и обработал кожным антисептиком. 4. Подготовил лотки, пинцеты , ватные шарики и инсулиновый шприц. 5. Упаковки от них поместил в пакет для отходов класса «А» 6. Часть шариков залил спиртом, часть- оставил сухими. 7. Обработал пробку флакона с инсулином шариком со спиртом и сухим шариком. 8. Набрал в шприц воздух на столько делений, сколько предстоит набрать инсулина, ввел воздух во флакон, перевернул шприц и флакон и набрал инсулин. 9. Поменял иглу и выпустил воздух не снимая колпачка с иглы. 10. Положил шприц в стерильный лоток и обработал перчатки кожным антисептиком. 11.Дважды обработал кожу пациента ватными шариками со спиртом и высушил место инъекции сухим ватным шариком. 12. Взял шприц с инсулином, снял колпачок с иглы, сделал одной рукой кожную складку, а другойввел под углом 45\*шприц с инсулином. 13. Отпустил кожную складку и, надавив на поршень, ввел инсулин. 14. Через 3-4 секунды извлек иглу, прикрыв место инъекции сухим ватным шариком. 15. Иглу поместил в иглоотсекатель. 16. Использованные шприцы, ватные шарики поместил в пакет для отходов класса «Б»Лотки и пинцеты замочил в дезрастворе.А так же алгоритм подачи кислорода через носовой катетер: 1.поставить ширму; вымыть (гигиенический уровень), осушить руки и надеть перчатки;2. очистить носовые ходы пациента; 3. вскрыть упаковку, извлечь катетер и определить длину, на которую он должен быть введён (расстояние от мочки уха до кончика носа); 4.смочить катетер стерильным глицерином; 5. ввести катетер в нижний носовой ход до нужной метки; 6. осмотреть зев и убедиться, что конец катетера виден; 7. зафиксировать катетер лейкопластырем, чтобы он не выпал и не причинял неудобств; 8. соединить катетер с дозиметром, заполненным водой; открыть вентиль дозиметра и отрегулировать скорость поступления кислорода (4-5 литра в минуту); 9. контролировать состояние пациента и периодически проверять состояние катетера; 10. наблюдать за тем, чтобы увлажняющий сосуд был постоянно полон;  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 13.04.2020 | 11. осматривать слизистую носа пациента для выявления её возможного раздражения; 12. по назначению врача извлечь катетер и осмотреть слизистую носа пациента; 13. после окончания терапии провести дезинфекцию оснащения и утилизацию одноразового инструментария; 14. снять перчатки и опустить их в контейнер; 15.вымыть (гигиенический уровень) и осушить руки; 16.заполнить документацию. Еще сегодня я повторила алгоритм кормления через зонд: 1. Ввести назогастральный зонд (если он не введен заранее). 2. Сообщить пациенту, чем его будут кормить. 3. Перевести пациента в положение Фаулера. 4. Проветрить помещение. 5. Подогреть питательную смесь на водяной бане до 38–40 С.6. Вымыть руки. 7. Набрать в шприц Жанэ питательную смесь (300 мл). 8. Наложить зажим на дистальный конец зонда. 9. Соединить шприц зондом, подняв его на 50 см выше туловища пациента, чтобы рукоятка поршня была направлена вверх. 10. Снять режим с дистального конца зонда и обеспечить постепенный ток питательной смеси. При затруднении прохождения смеси использовать поршень шприца, смещая его вниз. 12. Над лотком отсоединить шприц от зонда. 13. Присоединить к зонду шприц Жанэ емкостью 50 мл с кипяченой водой. 14. Снять зажим и промыть зонд под давлением. 15. Отсоединить шприц и закрыть заглушкой дистальный конец зонда. 16. Прикрепить зонд к одежде пациента безопасной булавкой. 17. Помочь пациенту занять комфортное положение. 18. Вымыть руки. 19. Сделать запись о проведении кормления.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Введение инсулина | 1 |
|  | Подача кислорода через носовой катетер | 1 |
|  | Кормление через зонд | 2 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 14.04.2020 | Сегодня я повторила правила ведения журнала учета наркотических и сильнодействующих лекарственных средств в отделении реанимации: 1. лекарственные наркотические средства подлежат предметно-количественному учету в специальном журнале, прошнурованном, пронумерованном и скрепленном печатью лечебного учреждения 2. В журнале учета наркотических средств на каждое название лекарства выделяют некоторое количество листков или заводят отдельный журнал на каждый наркотик, где указывается его название, концентрация, количество, дата введения, номер истории болезни пациента, введенное количество и остаток. Пустые ампулы из-под наркотиков оставляют в сейфе и сдают по смене; 3. Уничтожение пустых ампул из-под наркотиков производится специальной комиссией, назначенной главным врачом ЛПУ, задачей которой является не только уничтожение пустых ампул, а также контроль за расходом наркотических средств и правильностью ведения журнала учета; 4. Ежедневно при передаче дежурств передается: количество полных ампул, количество пустых ампул, делается запись в журнале о приеме и передаче каждого наркотического вещества, ставятся подписи медсестер; 5. Главным врачом ЛПУ назначается ответственный за хранение и расходование наркотических средств; 6. За нарушение правил хранения и расходования наркотических средств, а также за ошибки при ведении журнала их учета м/с несет моральную и судебную ответственность; 7. Кроме наркотических средств, предметно-количественному учету подлежат ядовитые вещества, сильнодействующие препараты, остродефицитные и дорогостоящие лекарства.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Ведение журнал учета наркотических и сильнодействующих лекарственных средств в отделении реанимации. | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 15.04.2020 | Сегодня на практике я повторила алгоритм введения газоотводной трубки: 1) Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения, установите с ним доверительные отношения и получите согласие на проведение манипуляции. 2) Приготовьте необходимое оснащение. 3) Отгородите пациента ширмой. 4) Вымойте руки. 5) Наденьте перчатки. 6) Смажьте узкий конец трубки вазелином. 7) Подстелите клеенку. 8) Уложите пациента на левый бок с приведенными к животу ногами. 9) Разведите левой рукой ягодицы пациента и осторожно вращательными движениями введите газоотводную трубку на глубину 20 - 30 см. Первые 3 - 4 см перпендикулярно пупку, а остальные параллельно позвоночнику. 10) Опустите наружный конец газоотводной трубки в подкладное судно или мочеприемник, заполненные на 1\3 водой, что обеспечит наблюдение за выделениями из кишечника. 11) Накройте пациента простыней или одеялом. 12) Извлеките газоотводную трубку по достижении эффекта. 13) Оботрите заднепроходное отверстие салфеткой. 14) Обработайте газоотводную трубку, перчатки, лоток, судно, клеенку в соответствии с требованиями санэпидрежима 15) Вымойте руки.Так же повторила алгоритм определения группы крови: 1)Нанести цоликлоны анти-А, анти-В на специальный планшет по одной большой капле (0,1 мл), под соответствующими надписями. 2)Рядом с ними капнуть исследуемую кровь (0,01–0,03 мл) по одной маленькой капле. 3)Перемешать их и наблюдать за наступлением или отсутствием реакции агглютинации в течение 3 мин. 4)При сомнительном результате добавить 1 каплю 0,9% физиологического раствора.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Ведение газоотводной трубки | 1 |
|  | Определение группы крови | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

Место печати МО

Подпись общего руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись непосредственного руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

**По разделу: Основы реаниматологии**

Ф.И.О. обучающегося Горелова Александра Александровна

Группы 408-2 специальности сестринское дело

Проходившего (ей) производственную практику с 09.04 по 15.04. 20г

За время прохождения практики мною выполнены следующие виды работ:

|  |  |
| --- | --- |
| **Вид манипуляции** | **Выполнено** |
| Измерение артериального давления, числа сердечных сокращений, пульса и анализ состояния пациента | 3 |
| Анализ состояния пациента находящегося в палате реанимации |  |
| Придание пациенту нужного положения тела |  |
| Временная остановка кровотечения различными методами |  |
| Санитарная обработка пациента |  |
| Сбор инструментов для подключичной катетеризации, трахеостомии, плевральной пункции |  |
| Подготовка материала к стерилизации | 1 |
| Введение воздуховода | 1 |
| Перестилание постели тяжелобольным |  |
| Осуществление контроля кожных покровов, предупреждение развития пролежней |  |
| Забор материала для бактериологического исследования  |  |
| Подготовка больного к рентгенологическим исследованиям |  |
| Кормление через зонд, поильник | 2 |
| Оформление утвержденной медицинской документации  |  |
| Подача кислорода через маску и носовой катетер, применение пеногасителей | 1 |
| Использование индивидуального ингалятора, спейсера |  |
| Проведение очистительной, лекарственной, гипертонической клизм |  |
| Введение газоотводной трубки | 1 |
| Катетеризация мочевого пузыря |  |
| Контроль количества введенной и выведенной жидкости |  |
| Определение группы крови | 1 |
| Забор крови из вены  Проведение инфузионной терапии | 1 |
| Подготовка системы и участие в переливании крови |  |
| Проведение пробы на совместимость при переливании крови (под наблюдением врача) |  |
| Проведение дезинфекции предметов медицинского назначения в отделении реанимации |  |
| Внутривенное, внутримышечное, подкожное введение медикаментов по назначению врача.  |  |
| Подготовка системы капельного введения жидкости |  |
| Введение инсулина | 1 |
| Введение лекарственных веществ в вену по назначению врача с помощью инфузиомата |  |
| Уход за венозными катетерами | 1 |
| Ведение журнал учета наркотических и сильнодействующих лекарственных средств в отделении реанимации. | 1 |

# 2. Текстовой отчет

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 сан-просвет работы с указанием количества человек курация, беседы с детьми, родителями

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

Я хорошо овладел(ла) умениями \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Особенно понравилось при прохождении практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Недостаточно освоены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Замечания и предложения по прохождению практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

 Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 подпись (расшифровка)

Непосредственный руководитель практики **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 подпись (расшифровка)

Непосредственный руководитель практики **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 подпись (расшифровка)

Общий руководитель практики **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 подпись (расшифровка)

М.П.организации