**Цикл «Санитарки»**

**Отзыв представление**

**(производственная характеристика)**

**Заполнить производственную характеристику на обратной стороне, согласно указанного плана:**

**В характеристике отразить:**

1. Знание законов РФ и РБ и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность медицинской организации (МО), структуру МО.
2. Знаний правил и норм охраны труда, внутреннего трудового распорядка, производственной санитарии.
3. Знание правил ухода за больными, этических и деонтологических норм поведения при обращении с больными.
4. Знание правил санитарии и гигиены, назначение моющих средств и правил обращении с ними.
5. Навыки уборки помещений в медицинской организации в соответствии с санитарными нормами.
6. Выполнение требований инфекционного контроля и безопасности в отделении, осуществление сбора, хранения и удаления отходов МО.
7. Знания и навыки правильного хранения и использования белья, хозяйственного инвентаря и предметов ухода за больными.
8. Участие в проведении лечебно-диагностических процедур, транспортировке больных.
9. Владение в достаточном объеме умениями и навыками по оказанию первой помощи.
10. Пропаганда ЗОЖ.

**В заключении:**

**Указать соответствие или несоответствие занимаемой должности по знаниям, умениям, навыкам.**

**Заверить подписью руководителя, главной медсестры и печатью учреждения.**

Производственная характеристика на специалиста

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

(Ф. И. О.)

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

(Занимаемая должность)

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

(наименование МО)

Заключение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф. И. О.)

Главная медсестра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф. И. О.)

М. П. Дата «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г.