

ГБУЗ Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника»

Протокол практической тренировки

Дата и время фактической тренировки _____

Место и руководитель _____

Программа и применяемые СОПы _____

Учебные ситуации: ☐ подготовка и тайм-аут ☐ экстренный вызов ☐ СЛР и АНД ☐ утрата предмета ☐ контакт с кровью ☐ биопсия и завершение приёма. Оборудование и пособия:

_____.

ФИО и должность	Проверенный навык	Результат и подсказка	Подпись участника

Обозначение результата записывать словами: самостоятельно / с подсказкой / не выполнен / не проверялся. Перечень присутствовавших не подтверждает освоение всех навыков.

Ошибка или затруднение	Что отработать	Кто и срок	Результат повторной проверки

Заключение руководителя _____

Подпись руководителя _____

Кто проверит выполнение назначенных мер _____