

ЩОДЕННИК ПЕРЕДДИПЛОМНОЇ ПРАКТИКИ

студента _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

Галузь знань	22 Охорона здоров'я
Спеціальність	223 Медсестринство
Освітньо-професійна програма	Сестринська справа
Рівень вищої освіти	Перший (бакалаврський) рівень вищої освіти
Ступінь вищої освіти	Бакалавр

Група _____

Студент _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

Прибув на підприємство, організацію, установу _____
(назва бази практики)

Печатка
підприємства, організації, установи "___" _____ 20___ року

(підпис)

(посада, прізвище та ініціали відповідальної особи)

Вибув з підприємства, організації, установи

Печатка
підприємства, організації, установи "___" _____ 20___ року

(підпис)

(посада, прізвище та ініціали відповідальної особи)

Розподіл годин на переддипломну практику

№ з/п	Вид та розділ практики	Тривалість практики в ЛПЗ			Самостійна робота (год)
		кількість тижнів	кількість днів	кількість годин	
1.	Клінічне медсестринство у внутрішній медицині:				
	Усього	1,5	7	40	-
	Стаціонар	1	5	30	-
	Поліклініка (амбулаторія сімейної медицини)	0,5	2	10	-
2.	Клінічне медсестринство в хірургії:				
	Усього	1,5	7	40	-
	Стаціонар	1	5	30	-
	Поліклініка (амбулаторія сімейної медицини)	0,5	2	10	-
3.	Клінічне медсестринство в педіатрії:				
	Усього	1	6	40	-
	Стаціонар	1	5	30	-
	Поліклініка (амбулаторія сімейної медицини)		1	10	-
	Усього	4	20	120	-
	Стаціонар	3	15	90	-
	Поліклініка (амбулаторія сімейної медицини)	1	5	30	-

**Щоденний графік
роботи студента на практичній базі
(терапевтичне відділення)**

Дата	Час початку роботи	Підпис безпосереднього керівника	Час закінчення роботи	Підпис безпосереднього керівника

Керівники практики:

від вищого навчального закладу

_____ (підпис)

_____ (прізвище та ініціали)

РОБОЧІ ЗАПИСИ ПІД ЧАС ПРАКТИКИ

1. Клінічне медсестринство у внутрішній медицині

1.1. Робота в стаціонарі (30 годин)

№ з/п	<i>Перелік обов'язкових практичних навичок</i>	<i>К-сть відпрацьован практич. навичок</i>	<i>Оцінка результату</i>
1.	Реєстрація пацієнтів, госпіталізованих у стаціонар.		
2.	Визначення попереднього діагнозу у типових випадках найпоширеніших захворювань терапевтичного профілю.		
3.	Визначення медсестринського діагнозу згідно таксономії медсестринських діагнозів NANDA.		
4.	Здійснення огляду хворого із захворюванням органів дихання, оцінювання його стану.		
5.	Здійснення огляду хворого із серцево-судинною патологією, оцінювання його стану.		
6.	Здійснення огляду хворого із захворюванням органів травлення, оцінювання його стану.		
7.	Здійснення огляду хворого із захворюванням нирок та сечовидільної системи, оцінювання його стану.		
8.	Здійснення огляду хворого із гематологічним захворюванням, оцінювання його стану.		
9.	Здійснення огляду хворого із захворюванням ендокринної системи, оцінювання його стану.		
10.	Здійснення огляду хворого із професійним захворюванням, оцінювання його стану.		
11.	Проведення термометрії із записом результатів у температурному листку.		
12.	Визначення частоти і характеру пульсу.		
13.	Вимірювання артеріального тиску, його реєстрація.		
14.	Робота з листком призначень.		
15.	Спостереження за пацієнтами із хронічними захворюваннями.		
16.	Підготовка хворих та необхідного обладнання до лабораторних обстежень.		
17.	Виконання внутрішньошкірних, підшкірних, внутрішньом'язових ін'єкцій.		
18.	Постановка клізм: очисної, сифонної, послаблювальної, лікувальної.		
19.	Проведення катетеризації сечового міхура.		
20.	Виписування, облік і зберігання сильнодіючих, наркотичних та отруйних речовин згідно з чинним наказом.		
21.	Надання невідкладної медичної допомоги в клініці терапевтичного профілю при:		
	— бронхіальній астмі;		
	— набряку легень;		
	— серцево-судинній недостатності;		
	— діабетичній та гіпоглікемічній комі;		
	— гострій нирковій недостатності, уремії;		
	— печінковій комі;		
	— геморагічному синдромі.		
22.	Догляд за вмираючими. Констатація смерті, поводження з трупом.		
23.	Участь у складанні статистичних звітів.		

1.2. Робота в поліклініці (амбулаторії сімейної медицини) (10 годин)

<i>№ з/п</i>	<i>Перелік обов'язкових практичних навичок</i>	<i>К-сть відпрацьован. практ. навичок</i>	<i>Оцінка результату</i>
1.	Реєстрація в журналі викликів додому.		
2.	Виписування направлень до лабораторії.		
3.	Виписування направлень на обстеження.		
4.	Виписування рецептів, вимоги в аптеку.		
5.	Підготовка процедурного кабінету до роботи.		
6.	Проведення стерилізації шприців та медичного інструментарію.		
7.	Проведення парентерального введення ліків: підшкірно, внутрішньом'язово.		
8.	Проведення внутрішньошкірних проб.		
9.	Вимірювання температури тіла та її графічний запис.		
10.	Проведення суб'єктивного й об'єктивного обстеження пацієнта.		
11.	Вимірювання артеріального тиску та його реєстрація.		
12.	Зняття електрокардіограми.		
13.	Проведення патронажу пацієнтів.		
14.	Догляд за тяжкохворими вдома.		

**Текстовий звіт по завершенню практики
у терапевтичному відділенні**

П.І.Б студента _____

Проходив практику у _____
(назва бази практики)

Термін практики з _____ до _____

Обсяг виконаної роботи:

Підпис студента: _____ « _____ » _____ 20 ____ р.

Прізвище _____

Виробнича характеристика

на студента _____ курсу _____ групи

Прізвище _____

Ім'я _____

По батькові _____

який проходив практику в якості _____

У _____
(заклад, область, місто)

(строки прибуття на практику та вибуття)

(кількість пропущених днів практики з поважних, без поважних причин)

—

(участь у громадській життєдіяльності закладу)

(підготовлена та прочитана доповідь на тему)

Оцінка за практику _____ (за чотирибальною системою)

Загальний керівник _____

(Печатка)

Захист практики:

Оцінка за практику _____ (за чотирибальною системою)

Безпосередній керівник _____

Методичний керівник _____ “_____”20____ р.

Щоденний графік
роботи студента на практичній базі
(хірургічне відділення)

Дата	Час початку роботи	Підпис безпосереднього керівника	Час закінчення роботи	Підпис безпосереднього керівника

Керівники практики:

від вищого навчального закладу

_____ (підпис)

_____ (прізвище та ініціали)

2. Клінічне медсестринство в хірургії

2.1. Робота в стаціонарі (30 годин)

<i>№ з/п</i>	<i>Перелік обов'язкових практичних навичок</i>	<i>К-сть відпрацьован практи. навичок</i>	<i>Оцінка результату</i>
1.	Проведення суб'єктивного і об'єктивного обстеження пацієнта з хірургічною патологією.		
2.	Виставлення попереднього діагнозу у типових випадках найпоширеніших захворюваннях хірургічного профілю.		
3.	Здійснення медсестринського процесу у хірургічних клініках.		
4.	Діагностика типових випадків хірургічної патології:		
	— гострий живіт		
	— парез кишок		
	— ранні та пізні післяопераційні ускладнення		
	— внутрішні та зовнішні кровотечі		
	— травми		
	— кили		
	— опіки та відмороження		
	— гнійно-запальні захворювання		
	— ранні та пізні післяопераційні ускладнення		
5.	Надання невідкладної медичної допомоги в клініці хірургічного профілю.		
6.	Підготовка хворого до інструментальних досліджень (ендоскопічного, рентгенологічного, ультразвукового дослідження, магнітно-резонансної томографії, комп'ютерної томографії).		
7.	Транспортування та перекладання хірургічних хворих.		
8.	Транспортування травматологічних хворих з переломами таза, стегнової кістки, ребра, хребта.		
9.	Знезаражування і передстерилізаційне очищення хірургічного інструментарію, шприців.		
10.	Контроль якості передстерилізаційного очищення.		
11.	Оброблення рук сучасними методами.		
12.	Підготовка стерильного стола до роботи в перев'язувальній та операційній.		
13.	Проведення місцевої анестезії, анестезії хлоретилом.		
14.	Визначення групи крові та резус-фактору експрес-методом.		
15.	Підготовка пацієнта до операції.		
16.	Проведення премедикації.		
17.	Проведення туалету операційних та гнійних ран.		
18.	Зняття швів.		
19.	Накладання м'яких і твердих пов'язок:		
	а) клейових, клейово-пластирних, клеолових;		
	б) бинтових;		
	в) твердих пов'язок.		
20.	Оформлення карти пацієнта стаціонару.		

2.2. Робота в поліклініці (амбулаторії сімейної медицини) (10 годин)

№ з/п	Перелік обов'язкових практичних навичок	К-сть відпрацьован. практ. навичок	Оцінка результату
1.	Заповнення амбулаторних карт.		
2.	Виписування рецептів.		
3.	Підготовка амбулаторних пацієнтів до спеціальних обстежень (ендоскопічного, УЗД, лабораторних та ін).		
4.	Оброблення рук сучасними способами. Прискорене оброблення рук.		
5.	Оброблення операційного поля.		
6.	Зняття швів.		
7.	Підготовка інструментарію до первинного хірургічного оброблення ран.		
8.	Асистування під час амбулаторних операцій.		
9.	Профілактика правця.		
10.	Накладання швів.		
11.	Накладання пов'язок.		
12.	Відвідування пацієнтів удома (проведення перев'язок, оброблення пролежнів, зняття пов'язок).		
13.	Надання невідкладної допомоги при термінальних станах.		
14.	Накладання джгута при артеріальній та венозній кровотечах.		
15.	Пальцеве притиснення артерій.		

**Текстовий звіт по завершенню практики
в хірургічному відділенні**

П.І.Б студента _____

Проходив практику у _____
(назва бази практики)

Термін практики з _____ до _____

Обсяг виконаної роботи:

Підпис студента: _____ « ____ » _____ 20 ____ р.

Прізвище _____

Виробнича характеристика

на студента _____ курсу _____ групи

Прізвище _____

Ім'я _____

По батькові _____

який проходив практику в якості _____

у _____
(заклад, область, місто)

(строки прибуття на практику та вибуття)

(кількість пропущених днів практики з поважних, без поважних причин)

(участь у громадській життєдіяльності закладу)

(підготовлена та прочитана доповідь на тему)

Оцінка за практику _____ (за чотирибальною системою)

Загальний керівник _____

(Печатка)

Захист практики:

Оцінка за практику _____ (за чотирибальною системою)

Безпосередній керівник _____

Методичний керівник _____ “_____”20__ р.

**Щоденний графік
роботи студента на практичній базі
(педіатричне відділення)**

Дата	Час початку роботи	Підпис безпосереднього керівника	Час закінчення роботи	Підпис безпосереднього керівника

Керівники практики:

від вищого навчального закладу

_____ (підпис)

_____ (прізвище та ініціали)

3. Клінічне медсестринство в педіатрії

3.1. Робота в стаціонарі (30 годин)

<i>№ з/п</i>	<i>Перелік обов'язкових практичних навичок</i>	<i>К-сть відпрацьован. практ. навичок</i>	<i>Оцінка результату</i>
1.	Проведення суб'єктивного та об'єктивного обстеження пацієнтів різних вікових груп.		
2.	Виставлення попереднього діагнозу у типових випадках найпоширеніших захворювань педіатричного профілю.		
3.	Здійснення медсестринського процесу у педіатричних клініках.		
4.	Діагностика типових випадків педіатричної патології: — гострі розлади травлення у дітей раннього віку		
	— захворювання органів дихання у дітей різного віку		
	— дитячі інфекції		
	— захворювання серцево-судинної системи		
	— захворювання системи крові		
	— захворювання нирок та сечовидільної системи		
5.	Проведення ранкового туалету дитини: догляд за шкірою, очима, вухами, носом, волоссям, порожниною рота. Підмивання дитини.		
6.	Годування дитини. Для грудних дітей - підігрівання суміші й годування через соску. Оброблення сосок, посуду.		
7.	Визначення частоти пульсу, дихання, вимірювання температури тіла, реєстрація її в температурному листку.		
8.	Накладання зігрівального компресу, застосування грілки, міхура з льодом.		
9.	Підготовка хворого до ультразвукового обстеження		
10.	Розрахунок, розчинення і введення антибіотиків.		
11.	Проведення оксигенотерапії дітям.		
12.	Робота над документацією медичної сестри в стаціонарі.		
13.	Виписування рецептів, довідок, направлень на обстеження.		
14.	Вигодовування дітей віком до 1 року.		
15.	Проведення антропометрії у дітей.		
16.	Проведення контрольного зважування грудних дітей.		
17.	Розрахунок добової і разової кількості їжі залежно від віку дитини.		

3.2. Робота в поліклініці (амбулаторії сімейної медицини) (10 годин)

<i>№ з/п</i>	<i>Перелік обов'язкових практичних навичок</i>	<i>К-сть відпрацьован. практ. навичок</i>	<i>Оцінка результату</i>
1.	Проведення антропометрії.		
2.	Визначення маси тіла, зросту залежно від віку.		
3.	Проведення контрольного зважування.		
4.	Складання схеми годування дітей першого року життя.		
5.	Вимірювання температури тіла та її реєстрація.		
6.	Підрахунок пульсу та визначення його характеристики.		
7.	Підрахунок дихання та визначення його характеристики.		
8.	Вимірювання артеріального тиску та його реєстрація.		
9.	Розрахунок дози ергокальциферолу для профілактики і лікування рахіту;		
10.	Заповнення документації дільничної медичної сестри (медичної сестри амбулаторії сімейної медицини).		
11.	Проведення патронажу (допологового, новонароджених і хворих дітей)		
12.	Проведення проби Манту та оцінювання результату.		
13.	Проведення профілактичних щеплень.		

**Текстовий звіт по завершенню практики
в педіатричному відділенні**

П.І.Б студента _____

Проходив практику у _____
(назва бази практики)

Термін практики з _____ до _____

Обсяг виконаної роботи:

Підпис студента: _____ « _____ » _____ 20 ____ р.

Прізвище _____

Виробнича характеристика

на студента _____ курсу _____ групи

Прізвище _____

Ім'я _____

По батькові _____

який проходив практику в якості _____

у _____
(заклад, область, місто)

(строки прибуття на практику та вибуття)

(кількість пропущених днів практики з поважних, без поважних причин)

(участь у громадській життєдіяльності закладу)

(підготовлена та прочитана доповідь на тему)

Оцінка за практику _____ (за чотирибальною системою)

Загальний керівник _____

(Печатка)

Захист практики:

Оцінка за практику _____ (за чотирибальною системою)

Безпосередній керівник _____

Методичний керівник _____ “_____”20__ р.

ЛИСТ ОЦІНКИ СТАНУ ПАЦІЄНТА

Прізвище _____
 Ім'я _____
 По-батькові _____

Дата _____
 Час _____

Дата народження _____

Стать: чол. жін.

Причини звернення за медичною допомогою / скарги /

Попередні хвороби /госпіталізації, операції /

Медсестринська історія пацієнта /сім'ї /

Зловживання алкоголем _____
 Вживання наркотиків _____
 Онкологічні захворювання _____
 Хронічні захворювання _____
 Дихальної системи _____

Діабет _____
 Захворювання серця _____
 Гіпертонія _____
 Захворювання нирок _____
 Психічні розлади _____

Профілактичні щеплення / перенесені інфекційні хвороби/

Алергія: медикаментозні засоби харчові продукти інше немає

Постійний прийом ліків

Соціально-культурний анамнез

Склад сім'ї

Роль в сім'ї _____

Культурна/ етнічна / група

Місце роботи /посада/

Стосунки з іншими людьми _____

Щоденна діяльність

Харчування: вид дієти _____ Звична вага _____

Режим харчування _____

Улюблена їжа

Їжа, яку не любить

Прийом рідини: вид _____ Кількість _____

Виділення (звичайний режим) сечовиділення _____ Стілець _____

Сон / відпочинок / _____

Звичайний режим сну

Спосіб відпочинку

Фізична активність

Звичайний режим фізичних вправ _____

Здатність доглядати за собою

ОГЛЯД ПО СИСТЕМАХ

Серцево – судинна система

біль за грудиною
ортопное
гіпертензія
кардіостимулятор
верхівковий поштовх
АТ _____

Ритм
правильний
неправильний
Характер пульсу
задовільного наповнення
задовільного напруження
ниткоподібний
слабкий

Пульс на променевій артерії

пальпується
не пальпується
інше: _____
Частота _____

Пульс на тильній артерії стопи

пальпується
не пальпується
інше: _____

Набряки

наявні
відсутні
Місце набряків _____

Медсестринські діагнози: _____

ДИХАЛЬНА СИСТЕМА

Кашель
сухий
вологий
задишка
ортопное

Грудна клітина
симетрична
асиметрична
Частота дихання _____

Тип дихання
нормальний
патологічний

Аускультативно
везикулярне дихання
ослаблене (л), (п)
крепітація
хрипи
стридорозне

Медсестринські діагнози: _____

СЕРЦЕВО – ЛЕГЕНЕВА СИСТЕМА

1. Стан рухомості: рухомий; рухається з допомогою; ліжковий режим ; переміщається за допомогою.

2. Допоміжні засоби: немає; палички; інвалідний візок; милиці; протез; подушки; інші засоби: _____

3. Причини обмеження рухомості: немає; слабкість; втома; інші: _____

4. Чи має пацієнт достатньо енергії / сил / для здійснення бажаної діяльності? так; ні
Описати: _____

5. Щоденна діяльність:
прийом їжі _____
туалет _____
«Н – незалежна»; інші: ванна _____
одягання _____
«Д – з допомогою»; зачісування _____
«З – залежна»; інше _____

Описати: _____

Медсестринські діагнози: _____

ОПОРНО – РУХОВИЙ АПАРАТ

Біль; обмеження рухомості в суглобах; набряк; судоми; спазм; тремор

М'язова сила: «Д – достатня»; «С – слабка»; «В – відсутня»

права рука _____ ліва рука _____

права нога _____ ліва нога _____

Медсестринські діагнози: _____

НЕРВОВА СИСТЕМА

Головний біль; моторні розлади; припадки; оніміння; парестезії

Розмір зіниць: однаків; реакції на світло збережено; інше _____

права _____ ліва _____

Рівень свідомості: ясна; ступор; сопор; кома; агресивність; тривога; гостре затьмарення

Орієнтація стосовно: осіб так ні

місця так ні

часу так ні

подій так ні

1. Зорові розлади: відсутні; окуляри; контактні лінзи; сліпота; інше;

праве око _____ ліве око _____

Описати _____

2. Порушення слуху: відсутнє; погано чує; глухота; використання слухового апарату:

праве вухо _____ ліве вухо _____

3. Порушення мовлення: відсутнє; нечітке; німота; заїкання; не може висловитись; не може зрозуміти; трахеостома; ларингостома

4. Мовний/комунікативний бар'єр: так ні

5. Рівень освіти:

6.
Біль/дискомфорт _____

Описати: _____

А. Фактори, які спричиняють біль _____

Б. Як біль тамується _____

Медсестринські діагнози: _____

Зовнішні покриви: нормального кольору; бліді; гіперемійовані; ціанотичні; жовтяничні;
інше: _____

Температура шкіри: гаряча; тепла; холодна;

Тургор: нормальний; знижений; пролежні; висипка; рани; пошкодження; синяки; шрами,
рубці; шкіра чиста; інше: _____

Описати _____

Медсестринські діагнози: _____

ХАРЧУВАННЯ / МЕТАБОЛІЗМ/

1. Особлива дієта: так ні

Описати: _____

2. Частота прийому їжі:

Описати: _____

3. Актуальні зміни апетиту/ їжі/ режиму харчування:

Описати: _____

4. Чи мають місце: нудота; блювання; подразнення слизової оболонки ротової порожнини;
труднощі при жуванні; труднощі при ковтанні; подавлення їжею:

Описати: _____

5. Недавня втрата / збільшення/ ваги: так ні

Описати: _____

Медсестринські діагнози: _____

ШЛУНКОВО – КИШКОВИЙ ТРАКТ

Загальний вигляд: задовільного харчування; недостатнього харчування; ожиріння;

Слизова оболонка ротової порожнини: суха; волога;

Живіт: нормальний; здутий; запалий;

Кишкові звуки: чути на відстані; аускультативно; відсутні; стоми; назогастральний зонд;

Медсестринські діагнози: _____

СЕЧОВИДІЛЬНА СИСТЕМА

Зі слів: медсестри _____ пацієнта _____

Сеча: прозора; темна; гематурія; каламутна; інше; катетер Фолея; надлобковий катетер; уростома; діаліз;

Описати: _____

Медсестринські діагнози: _____

ВИДІЛЕННЯ

Зі слів: медсестри _____ пацієнта _____

1. Випорожнення кишок: без проблем; закріп; діарея; нетримання; біль; геморой; кров у калі; інше:

Описати: _____

2. Заходи, що стимулюють випорожнення: відсутні; послаблюючі засоби; свічки; клізми; інше:

Описати: _____

3. Сечовиділення: без проблем; затримка; нетримання; виділення сечі краплями; часте; олігурія; ніктурія; інше:

Описати: _____

Медсестринські діагнози: _____

РЕПРОДУКТИВНА СИСТЕМА

Чоловік: виділення (з уретри); зниження потенції; біль; пухлина грудних залоз; хвороби, що передаються статевим шляхом; інше:

Описати: _____

Жінка:

Остання менструація _____; кількість пологів _____; кількість вагітностей _____; контрацептиви _____ (так, ні); останнє цитологічне дослідження _____; сверблячка в ділянці промежини; ненормальна кровотеча; виділення (описати) _____;

пухлини молочних залоз; перед менструальний синдром;

Біль: під час менструації; між менструаціями; інше:

Описати: _____

Вагітність у даний момент: так ні

Медсестринські діагнози: _____

РОЛЬ / СТОСУНКИ/

1. Домашнє оточення: живе з чоловіком/ дружиною; Живе сам (а); живе з родиною; Живе з другом (подругою)

2. Хто може емоційно підтримати: чоловік (дружина); родина; друзі; сам (а) себе; інші
Описати: _____

3. Як ваша хвороба / госпіталізація / вплине на вашу сім'ю / близьких/?

Описати: _____

Медсестринські діагнози: _____

ПСИХОФІЗИЧНА АДАПТАЦІЯ / СТРЕС /

1. Чи пережили ви нещодавно значні зміни у вашому житті / робота, переїзд, розлучення, смерть, операція, насилля / так _____ ні _____

Описати: _____

2. Як ви відчуваєте, чи справились успішно зі стресом, внаслідок цих змін?

Описати: _____

Медсестринські діагнози: _____

СОН / ВІДПОЧИНОК/

1. Сон: без проблем; важко засинати; часто / раннє / прокидання; не відчуває себе відпочилим після сну; інше:

Описати: _____

2. Які засоби допомагають спати?

Описати: _____

Медсестринські діагнози: _____

САМОСПРИЙНЯТТЯ

1. Що турбує вас найбільше стосовно вашої хвороби / госпіталізації /?

Описати: _____

2. Чи впливає ваша хвороба / чи операція / на ваше сприйняття вашого тіла? так ні

ЦІННОСТ / ВІРА/

1. Чи важлива для вас релігія? так ні віросповідання _____

2. Чи маєте ви потребу (необхідність) виконувати особливі релігійні обряди під час госпіталізації? так ні

Описати: _____

Медсестринські діагнози: _____

Підпис медичної сестри _____

ПЛАН МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ДОГЛЯДУ

Прізвище, ім'я, по батькові пацієнта _____

відділення _____

№ палати _____

Дата	Проблема пацієнта	Мета (очікуваний результат)	Медсестринські втручання (дії медсестри)	Періодичність, кратність, частота оцінювання	Кінцева дата досягнення мети	Підсумкова оцінка ефективності догляду

Погоджено з лікарем, який лікує пацієнта: _____

Медична сестра (підпис) _____

Лікар (підпис) _____

Відгук і оцінка роботи студента на практиці

(найменування підприємства, організації, установи)

Керівник практики від підприємства, організації, установи _____

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Печатка

" ____ " _____ 20__ року

**Висновок керівника практики від вищого навчального закладу
про проходження практики**

Дата складання заліку "___" _____ 201__ року

Оцінка:
за національною шкалою _____
(словами)

кількість балів _____
(цифрами і словами)

за шкалою ECTS _____

Керівник практики від вищого навчального закладу

_____ (підпис) _____ (прізвище та ініціали)