Приложение № 2

к порядку и срокам прохождения

 медицинскими работниками и фармацевтическими работниками

аттестации для получения квалификационной

категории, утвержденным приказом

 Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 31 августа 2023 г. № 458н

АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ

1. Фамилия, имя, отчество Иванова Елена Ивановна

2. Дата рождения 01.01.2000; пол женский

3. Сведения об образовании

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| уровень образования | Наименование документа | Номер документа | Дата выдачи документа | Наименование организации | Наименование специальности, цикла повышения квалификации |
| Профессиональное образование | диплом | СБ 100100 | 01.01.2020 | СПб ГПОУ «Медицинский колледж № 2» | Сестринское дело |
| Профессиональная переподготовка | диплом | 23 | 02.02.2021 | СПБ ЦПО ФМБА | Операционное дело |
| Повышение квалификации | удостоверение | 125 | 03.03.2023 | СПБ ЦПО ФМБА | Сестринское операционное дело |
| аккредитация | выписка |  |  |  |  |

4. Сведения о трудовой деятельности (по записям трудовой книжки и справкам о совместительстве):

С 01.01.1983 по 01.04.2000, медицинская сестра палатная, СПб ГБУЗ «Городская больница № 1», г. Санкт –Петербург, ул. Петрова, д 3

(период осуществления трудовой деятельности, должность, наименование организации, местонахождение)

С 02.04.2000 по 01.04.2006, медицинская сестра палатная, СПб ГБУЗ «Городская больница № 6», г. Санкт –Петербург, ул. Смирнова, д 60

 (должность, наименование организации, местонахождение)

*Подпись работника кадровой службы и печать О.К.*

5. Стаж работы в медицинских или фармацевтических организациях 7 лет.

 6. Наименование специальности (должности), по которой проводится аттестация для получения квалификационной категории Операционное дело

7. Стаж работы по данной специальности (в данной должности) 7 лет.

8. Сведения об имеющейся квалификационной категории по специальности (должности) по которой проводится аттестация Операционное дело 06.06.2006

(специальность (должность), по которой она присвоена, дата присвоения)

9. Сведения об имеющихся квалификационных категориях по иным специальностям нет

(специальность (должность), по которой она присвоена, дата присвоения)

10. Сведения об имеющихся ученых степенях и ученых званиях нет

(присвоенные ученые степени, ученые звания, даты их присвоения)

11. Сведения об имеющихся научных трудах (печатных) нет

(наименование научной работы, дата и место публикации)

12. Сведения об имеющихся изобретениях, рационализаторских предложениях, патентах нет (регистрационные номера удостоверений и дата выдачи)

13. Знание иностранного языка английский язык

14. Место работы, рабочий телефон \_г.Санкт-Петербург, ул.Оптиков, д.54, (812)706-63-45 (4428)

15. Почтовый адрес для осуществления переписки по вопросам аттестации с аттестационной комиссией г.Санкт-Петербург, ул.Иванова , д. 6, кв 145

16. Электронная почта: gbdtcx@ mail.ru

17. Характеристика на специалиста (сведения о результативности профессиональной деятельности специалиста, деловых и профессиональных качествах):

За время работы зарекомендовала себя как квалифицированный специалист, имеет высокие знания по специальности. В работе проявляет четкость, исполнительность, организованность. В экстренных ситуациях - способность к принятию верного решения, является ее приоритетом. Обеспечивает соблюдение асептики и антисептики, санитарно-эпидемиологический режим в перевязочном кабинете. Владеет сестринскими манипуляциями: техникой десмургии, наложения гипсовых повязок, снятия швов, ассистирует врачу при проведении врачебных диагностических и лечебных манипуляциях. Оказывает неотложную помощь при гипертоническом кризе, обморочном состоянии, анафилактическом шоке и.т.д.

Руководство подразделения ходатайствует о присвоении Ивановой Елене Ивановна высшей квалификационной категории по специальности «Операционное дело»

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО

 Заведующий отделом,

 отделением (начальник медицинской службы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО

М. П.

18. Заключение аттестационной комиссии:

Присвоить/отказать в присвоении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационную(ой)

 (второй, первой, высшей)

категорию(и) по специальности (должности)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование специальности (должности)

 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты протокола заседания Экспертной группы)

 Ответственный секретарь экспертной группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, фамилия, имя, отчество(при наличиичи)

Старшая медицинская сестра отдела (отделения)

 (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО