

Приложение 2  
к Инструкции о порядке и  
условиях проведения  
профессиональной аттестации  
средних медицинских  
работников УЗ «Мозырская  
ГБ»

**УЧЕТ  
времени профессиональной подготовки**

Вид профессиональной подготовки	Количество часов, учитываемое для присвоения (продолжения действия) квалификационной категории	Примечание
Освоение содержания образовательной программы повышения квалификации по специальности согласно занимаемой должности служащего	Для работников, имеющих среднее специальное образование, – не менее 40 часов)	Дополнительно к повышению квалификации по специальности согласно занимаемой должности служащего для присвоения и подтверждения квалификационной категории в объем времени профессиональной подготовки включается повышение квалификации по смежным медицинским специальностям, необходимое для оказания квалифицированной медицинской помощи, по занимаемой должности
Освоение содержания образовательной программы переподготовки по специальности согласно занимаемой должности	80 часов	Учитывается для присвоения или подтверждения квалификационной категории на основании диплома о переподготовке

Приложение 3  
к Инструкции о порядке  
и условиях проведения  
профессиональной аттестации  
средних медицинских  
работников УЗ «Мозырская  
ГБ»

Форма

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ**

\_\_\_\_\_ (должность служащего)

\_\_\_\_\_ (организация)

\_\_\_\_\_ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

для присвоения (подтверждения) \_\_\_\_\_ квалификационной категории

по квалификации \_\_\_\_\_

Общий стаж работы \_\_\_\_\_

В работе себя зарекомендовал(а) \_\_\_\_\_

Показатели деятельности за представляемый период, достижения \_\_\_\_\_

Недостатки в работе, дисциплинарные взыскания, обоснованные жалобы \_\_\_\_\_

Руководитель организации \_\_\_\_\_  
(подпись) (инициалы, фамилия)

Приложение 4  
к Инструкции о порядке  
и условиях проведения  
профессиональной аттестации  
средних медицинских работников УЗ  
«Мозырская ГБ»

**Квалификационный лист**

1. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)
2. \_\_\_\_\_  
(должность, организация здравоохранения)
3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_  
(дата и год рождения) (год окончания учреждения)
5. \_\_\_\_\_  
(наименование учреждения образования)
6. \_\_\_\_\_ 7. \_\_\_\_\_  
(номер диплома) (квалификация по диплому)
8. Работа по окончании учреждения образования:  
с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ (должность, учреждение)  
с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ (должность, учреждение)  
с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ (должность, учреждение)
9. Повышение квалификации, профессиональная подготовка:  
\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ (учреждение) (тематика)
10. Ученая степень: \_\_\_\_\_ 11. Ученое звание: \_\_\_\_\_  
12. Почетное звание: \_\_\_\_\_ 13. Знание языка: \_\_\_\_\_  
(какого, владеет свободно, читает и переводит со словарем)
14. Участие в научных медицинских обществах: \_\_\_\_\_
15. Опубликовано работ: \_\_\_\_\_
16. Претендует на \_\_\_\_\_ квалификационную категорию по  
квалификации \_\_\_\_\_
17. Дата присвоения (подтверждения) предыдущей квалификационной  
категории \_\_\_\_\_

Руководитель организации \_\_\_\_\_  
М.П. (подпись) (инициалы, фамилия)  
С квалификационным листом ознакомлен(а) \_\_\_\_\_  
(подпись) (инициалы, фамилия)

Приложение 5  
к Инструкции о порядке  
и условиях проведения  
профессиональной аттестации средних  
медицинских работников УЗ «Мозырская  
ГБ»

Форма

УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_  
(наименование должности руководителя)

\_\_\_\_\_  
(подпись, инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_  
(дата)

**ОТЧЕТ**  
**о профессиональной деятельности**

\_\_\_\_\_  
(указываются фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), должность служащего,  
организация, индивидуальный предприниматель, где работает данный работник)  
за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ год

\_\_\_\_\_  
(в отчете отражаются краткая характеристика места работы (организации, структурного подразделения

\_\_\_\_\_  
(отделения, кабинета, лаборатории), где работает данный работник, оснащенность необходимым

\_\_\_\_\_  
оборудованием, режим (график) работы; имеющиеся у работника знания и практические навыки;

\_\_\_\_\_  
анализ профессиональной деятельности, статистические данные, количественные и качественные

\_\_\_\_\_  
показатели работы; формы и методы повышения профессионального уровня знаний;

\_\_\_\_\_  
выводы и предложения по улучшению качества профессиональной деятельности)

Примечание. Таблицы, графики оформляются в приложении к отчету.

\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись, инициалы, фамилия)

Руководитель структурного подразделения \_\_\_\_\_  
(подпись, инициалы, фамилия)

Приложение 6  
к Инструкции о порядке  
и условиях проведения  
профессиональной аттестации  
средних медицинских  
работников УЗ «Мозырская  
ГБ»

**Экспертная оценка**

отчета о профессиональной деятельности специалиста

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность, место работы)

Претендующего на присвоение/подтверждение \_\_\_\_\_ квалификационной  
(какой)  
категории по квалификации \_\_\_\_\_

**Критерии оценки качества выполненной работы**

№	Наименование критерия оценки	Результаты оценки качества работы		Примечание
		Да	Нет	
1	В отчете отражена краткая характеристика места работы (организации и отделения, где работы данный работник);			
2	Описана ли оснащенность необходимым оборудованием (отделения, кабинета, лаборатории);			
3	Имеются ли у работника теоретический знания и практические навыки;			
4	Отражен объем выполняемой работы в соответствии с должностными обязанностями;			
5	Отчет содержит анализ профессиональной деятельности: - статистические данные;			
	- количественные и качественные показатели работы;			
6	Описаны формы и методы повышения профессионального уровня знаний (участие в конференциях, семинарах, наличие печатных работ, самообразование);			
7	Противоэпидемические мероприятия (инфекционная безопасность на рабочем месте);			
8	Содержатся ли выводы о деятельности;			
9	Предложения (цели, задачи) по улучшению качества профессиональной деятельности;			

**ИТОГО в баллах**

**что соответствует**

**%**

Главная медицинская сестра \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (инициалы, фамилия)

## Заключение

о допуске аттестуемого специалиста  
к сдаче аттестационного экзамена

от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(должность, место работы)

По результатам экспертной оценки отчёта о профессиональной деятельности  
специалиста критерий качества составил \_\_\_\_\_

(соответствие критериев определяется исходя из следующей градации: 80-100% - качество работы  
соответствует критериям, работник допускается к сдаче аттестационного экзамена, 79,9% - качество работы  
не соответствует критериям, работник не допускается к сдаче аттестационного экзамена).

Заключение: \_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия)

(допускается/не допускается)

К сдаче аттестационного экзамена на присвоение / подтверждение  
\_\_\_\_\_ квалификационной категории по

(какой)

квалификации \_\_\_\_\_

(наименование квалификации)

Председатель аттестационной комиссии  
(аттестационной подкомиссии)

\_\_\_\_\_  
(подпись, ф.и.о.)

Заместитель председателя  
аттестационной комиссии  
(аттестационной подкомиссии)

\_\_\_\_\_  
(подпись, ф.и.о.)

Секретарь аттестационной комиссии  
(аттестационной подкомиссии)

\_\_\_\_\_  
(подпись, ф.и.о.)

Члены аттестационной комиссии  
(аттестационной подкомиссии)

\_\_\_\_\_  
(подпись, ф.и.о.)

\_\_\_\_\_  
(подпись, ф.и.о.)

\_\_\_\_\_  
(подпись, ф.и.о.)

\_\_\_\_\_  
(подпись, ф.и.о.)

\_\_\_\_\_  
(подпись, ф.и.о.)