



Приложение к материалу Ковалевой О.Н.
«Аттестация рабочих мест: подробно о сложном», № 4, 2024

Форма*

УТВЕРЖДАЮ

ОТЧЕТ
о прохождении интернатуры

_____ (врача-интерна, провизора-интерна)

_____ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

_____ (специальность интернатуры)

_____ (наименование организации здравоохранения, являющейся базой интернатуры)

за период прохождения интернатуры
с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

_____ (характеристика базы интернатуры, количественные и качественные показатели

выполненной врачом-интерном, провизором-интерном работы (участие в

хирургических операциях, ассистирование на хирургических операциях,

врачебные манипуляции, исследования, лечебно-диагностические процедуры,

участие в санитарно-просветительной работе, выступления с докладами на
врачебных конференциях и т.п.);

_____ освоение и использование в своей работе клинических протоколов и методов

_____ оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения

_____ Республики Беларусь, перечень подготовленных рефератов, выполнение плана и

_____ программы интернатуры, проблемы в их освоении)

Врач-интерн, провизор-интерн _____ (подпись) _____ (инициалы, фамилия)

_____ 20__ г.

* Приложение 5 к Инструкции о порядке организации и прохождения интернатуры и (или) сдачи квалификационного экзамена (утв. постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 марта 2018 г. № 28; Зарегистрировано в Национальном реестре правовых актов Республики Беларусь 15 мая 2018 г., № 8/33091; Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 17 мая 2018 г., 8/33091).