

Приложение 7  
к Инструкции о порядке и условиях  
проведения профессиональной  
аттестации медицинских,  
фармацевтических и иных работников  
здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

(указываются фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), должность служащего, учреждение, осуществляющее государственный санитарный надзор, где работает данный работник)  
за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ год

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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)