Приложение к портфолио

|  |
| --- |
| «Согласовано» |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (уполномоченного заместителя руководителя) организации), подпись, печать) |

**ОТЧЕТ**

о профессиональной деятельности

|  |
| --- |
| ***Лебедева Анастасия Владимировна, провизор*** |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии), занимаемая должность (при наличии) |

|  |  |
| --- | --- |
| с  | ***15 июля 2017по 15 июля 2022 года*** |

(указывается период, за который подается отчет о профессиональной деятельности)

|  |
| --- |
| ***ГОСУДАРСТВЕННОЕ УНИТАРНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ "БРЯНСКФАРМАЦИЯ"*** |
|  |
| (полное наименование организации в соответствии с данными в едином государственном реестре юридических лиц / едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей (при наличии) |

для прохождения периодической аккредитации по специальности

|  |
| --- |
| ***Фармация*** |

|  |  |
| --- | --- |
|   |  |
|   | (личная подпись аккредитуемого) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сведения об организации, в которой аккредитуемый осуществляет профессиональную деятельность (краткая характеристика организации, отражающая основные направления ее деятельности, ее структура) | ***«Брянскфармация» – предприятие с государственной формой собственности, деятельность подотчетна Правительству Брянской области. . В настоящее время  в структуре ГУП «Брянскфармация»:  43 аптеки, 118 аптечных пунктов, 3 магазина «Оптика», аптечный склад с возможностью эффективного использования современной складской техники и технологий.*** |  |
| Наименование структурного подразделения, в котором аккредитуемый осуществляет профессиональную деятельность, основные задачи и функции указанного структурного подразделения | ***Аптека №5.******Осуществление деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, а также сбора, хранения и транспортировки медицинских отходов;*****постоянный контроль всех препаратов, поступающих в сеть, для недопущения проникновения забракованных, контрафактных и фальсифицированных лекарств; изготовление препаратов (мазей, капель, болтушек) по рецепту врача; получение льготных лекарств по федеральной и региональной программе; наличие основных видов вакцин и иммунобиологических препаратов, а также редких лекарств.** |  |
| Стаж работы по специальности | ***6 лет*** |  |
| Описание выполняемой работы в соответствии с трудовой функцией  | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |  |
| Опыт работы, включая анализ профессиональной деятельности за отчетный период |  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |  |
| Повышение уровня знаний, умений, профессиональных навыков за отчетный период | ***Наименование программы повышения квалификации*:*****«Основы рациональной фармакотерапии» - 36 ч.******«Система качества в аптечной организации»-36ч.******«Организация деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ»-36 ч.******«Азбука надлежащей работы уполномоченного по качеству в фармацевтических организациях»-72 ч.******Всего 180 часов.*** |  |
| Выполнение функции наставника (при наличии) | ***Выполняю функции наставника для 2 «двух» молодых специалистов*** |  |
| Квалификационная категория, ученая степень (при наличии) | ***Квалификационной категории, ученой степени не имею.*** |  |
| Предложения по совершенствованию своей профессиональной деятельности | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |  |