

Наименование медицинской организации <hr/> Наименование структурного подразделения	Стандартная операционная процедура (далее – СОП)
Название СОП: «Дистанционная психологическая поддержка пациента/семей психологом»	Версия СОП

Разработчики:	Утверждено	ФИО, подпись руководителя МО
1.	Дата утверждения	
	Согласовано	
2.	Дата согласования	
	Ответственный за исполнение	
3.	Введен в действие	
	Сотрудник, отвечающий за исполнение процедуры	

1. Цель: Стандартизация рабочего процесса по дистанционному оказанию психологической поддержки/помощи прикрепленному населению.

2. Область применения: Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП).

3. Ответственность: психолог организации ПМСП (ФИО, должность работника, выполняющего(-их) процедуру).

4. Термины и определения

Дистанционные медицинские услуги – предоставление медицинских услуг в целях диагностики, лечения, медицинской реабилитации и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценок посредством цифровых технологий, обеспечивающее дистанционное взаимодействие медицинских

работников между собой, с физическими лицами и (или) их законными представителями, идентификацию указанных лиц, а также документирование совершаемых ими действий.

Психологическая поддержка – область практического применения психологии, ориентированная на повышение социально-психологической компетентности людей и оказания психологической помощи как отдельному человеку, так и группе или организации.

В период **неблагоприятной эпидемиологической ситуации (при вводе жестких карантинных мер!)**, в целях предупреждения риска заражения и распространения заболевания, **проведение психологического сопровождения переводится в дистанционный режим**, а в остальных случаях психологическое сопровождение предусмотрено оффлайн.

5. Ресурсы:

- кабинет психолога;
- оборудование (персональный компьютер/планшет), имеющее выход в телекоммуникационную сеть (Интернет);
- медицинская информационная система;
- мобильные средства связи или оборудование, обеспечивающие возможность оказания консультации в формате аудио-визуального контакта (телефон/планшет/персональный компьютер с наличием веб-камеры);
- набор материалов для проведения диагностики и коррекционной работы в соответствии с возрастной дифференциацией, набором плоскостных мозаик из картона и пластмассы (геометрические, неправильные, абстрактные фигуры), небольшим количеством ярких игрушек по принципу половой дифференциации (кукла, машина);
- средства индивидуальной защиты (далее – СИЗ).

Пациентам, находящимся на дому и нуждающимся в психологической поддержке и коррекции (удаленному мониторингу) необходимо:

- письменное информированное согласие на получение дистанционных услуг психолога;
- наличие мобильного средства связи или оборудования, обеспечивающего возможность оказания консультации в формате аудио/видео/скайп (телефон/планшет/персональный компьютер с наличием веб-камеры).

6. Документирование:

Ведение первичной медицинской документации в соответствии формами учетной документации в области здравоохранения, утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан Приказ от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) (далее – приказ № ҚР ДСМ-175/2020);

Ввод данных по пациенту/семье по результатам проведенного дистанционного консультирования в медицинскую информационную систему.

7. Организационные вопросы

1. Проверяет и подготавливает рабочее место:

- обрабатывает поверхности рабочего места дезинфицирующим средством;

- включает компьютер;

2. устанавливает оборудование, обеспечивающее возможность оказания консультации в формате аудио-визуального контакта, проверяет обеспеченность безопасности информационно – коммуникационных технологий, в том числе интернет-ресурсов;

3. обеспечивает максимальную доступность всех каналов связи для различных категорий семьи/пациентов;

4. подключает и настраивает медицинскую информационную систему, в случае неполадок извещает об этом специалиста в области информационных технологий (IT-специалиста);

5. предварительно (заблаговременно) с семьей/пациентом обсуждает какую связь они предпочитают, когда (время, дата) желают общаться, при необходимости назначают личный визит семье/ пациенту;

6. уточняет, действительно ли семья/пациент относится к целевой группе психологического сопровождения/консультирования;

7. проводит сверку ИИН согласно свидетельству рождения, удостоверения личности и паспорта пациента, прикрепление к прикрепленному участку в РПН;

8. предварительно ознакомливается с данными семьи/пациента (национальные и религиозные традиции семьи/ пациента и т.д.).

Пациент/семья направляется медицинским персоналом к социальному работнику и психологу по критериям психосоматического неблагополучия, после оценки первичных социально-психологических аспектов врачом ПМСП.

8. *Обязанности психолога в области здравоохранения*

– знание нормативных правовых актов в сфере психосоциальной защиты населения Республики Казахстан;

– владение и развитие профессиональных знаний в области психологической работы, в том числе психологических особенностей (владеть техникой консультирования и методикой психологической диагностики) и другое;

– умение и развитие навыков работы с кризисными ситуациями, умение сочувствовать проблемам, работать в команде,

– координирование процесса предоставления и получения психологической помощи;

– взаимодействие с участковыми врачами, медицинскими сестрами, для выявления среди пациентов, лиц, нуждающихся в психологической помощи и проводит оценку семьи согласно алгоритма в Приложении 1 к настоящему СОП;

– осуществление психокоррекционной, социотерапевтической и психодиагностической работ с пациентами/семьями, включающими:

проведение индивидуальных и групповых мероприятий по психокоррекции масштаба переживания болезни, дезадаптивного поведения, явившегося одной из причин заболевания или его следствием, личностного реагирования на болезнь; способов разрешения стрессовых ситуаций;

оказание психокоррекционной помощи пациентам по преодолению психосоматических расстройств и патогенных поведенческих стереотипов тяги к алкоголю, наркомании и токсикомании, табакокурения, малоподвижного образа жизни, избыточного веса и т.п. при исследовании эмоциональной и ценностно-мотивационной сферы личности с учетом ее реальной жизненной ситуации и возможных факторов риска рецидивов болезни; психодиагностическая оценка эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий;

проведение социа-терапевтической и деонтологической работы с ближайшим окружением пациентов (семья, близкими, сотрудники, персонал поликлиники и т.д.), в целях формирования оптимального психологического климата, в том числе проведение социальной оценки семьи согласно приложения 2 к настоящему СОП;

- принимать совместно с социальным работником, при необходимости (социальная категория пациента, имеющие психосоциальные риски) участие в планировании и проведении социального патронажа на дому у пациента (обследование семьи). В зависимости от развития ситуации социальный патронаж проводится – 1 раз в неделю, 1 раз в месяц, 1 раз в квартал;
- формировать и передавать ежедневно совместно с социальным работником информацию о проведенной работе (партнерский принцип) на участок семейному врачу или семейной медицинской сестре;
- в сложных случаях направлять информацию о пациенте на рассмотрение мультидисциплинарной командой специалистов, для коррекции и планирования дальнейшего психосоциальной поддержки пациента на основе плана развития семьи;
- в экстренном порядке информировать руководство организации ПМСП о выявленных в ходе консультирования взрослых пациентах и детях с психическими рецидивами, социальной дезадаптацией, депривацией, суицидальными намерениями;
- совместно с социальным работником обучать пациентов, находящихся в трудной жизненной ситуации и их ближайшее окружение (членов семьи), основам медико-психологических и социально-правовых знаний для формирования навыков самообслуживания, поведения в быту и общественных местах, проведения реабилитационных мероприятий в домашних.

9. Алгоритм дистанционной психологической поддержки семьи/пациента психологом в ПМСП

1. доброжелательно поприветствовать пациента;
2. представиться (назвать свою фамилию, имя и отчество, должность);
3. провести идентификацию пациента/членов семьи (при необходимости);
4. установить (виртуально) доверительные отношения с пациентом/членами семьи и объяснить цель звонка;
5. проинформировать семью/пациента о правилах работы и соблюдении конфиденциальности;
6. перед началом сеанса психологического консультирования попросить пациента предупредить близких о проведении консультации психолога, по возможности разместиться в месте с минимумом отвлекающих факторов (*отсутствие шума, падающего на него яркого света, больших фотографий*), на удобном кресле (стуле, диване);

7. уточнить у пациента сведения о имеющихся заболеваниях, социально-бытовых проблемах, участие в групповой психотерапии;
8. выяснить были ли ранее обращения за помощью к психологам (первичное/повторно);
9. наблюдать за поведением пациента и членами семей;
10. провести сеанс психологического консультирования (психологической поддержки). Примерный вариант психологического консультирования изложен в приложении 3 к настоящему СОП;
11. после завершения сеанса психологического консультирования:
 - обсудить вопросы, касающиеся дальнейших отношений пациента с консультантом или другими необходимыми специалистами;
 - предварительно договориться о следующей встрече;
12. Поблагодарить пациента за общение, сказать ему несколько теплых слов на прощание и попрощаться.

10.Индикаторы эффективности выполнения СОП

Удельный вес пациентов, положительно оценивших результаты психологического консультирования (оценка проводится по результатам ананимного анкетирования пациентов).

Расчет индикатора:

Индикатор СОП = число пациентов, положительно оценивших результаты консультирования*100/общее число пациентов, получивших психологическое консультирование.

Целевое значение – стремится к 100%.

Алгоритм работы социального работника и психолога по оценке семьи



Формат социальной оценки семьи



Вариант психологического консультирования

Цели и задачи психологического консультирования

Основную цель психологического консультирования определяет как оказание психологической помощи, в ходе которой человеку оказывается помощь в решении его проблем и налаживании взаимоотношений с собой и окружающими.

Применительно к этой цели выдвигаются следующие задачи:

1. Выслушивание клиента.
2. Облегчение эмоционального состояния клиента.
3. Принятие клиентом ответственности за происходящее с ним.
4. Помощь психолога в определении того, что именно и как можно изменить в ситуации.

Главная задача психолога - консультанта – создать для нормального, психически здорового клиента условия, в которых он начал бы создавать осознанные нешаблонные способы действия, которые позволили бы ему действовать в соответствии с возможностями культуры.

Общие принципы психологического консультирования

1. *Доброжелательность* в отношении к клиенту.
2. *Безоценочное отношение к человеку*. Психолог, общаясь с клиентом, не выдвигает по отношению к нему условий ценности, а пытаемся понять, принять и полюбить клиента таким, каков он есть.
3. *Ориентация на нормы и ценности клиента*. Психолог во время работы ориентируется не на социально принятые нормы и правила, а на те жизненные принципы и идеалы, носителем которых является клиент.
4. *Осторожное отношение к советам*.
5. *Анонимность*, означающая что никакая информация, сообщённая клиентом психологу не может быть передана без его согласия ни в какие организации и другим лицам, в том числе родственникам или друзьям. Вместе с тем, существуют исключения (о которых психолог должен заранее предупредить клиента), специально отмеченные в законодательстве страны, в соответствии с законами которой осуществляется профессиональная деятельность психолога.

Виды психологического консультирования

1. Индивидуальное и групповое консультирование;
2. Однократные и многократные консультации;
3. Консультации по личному обращению – консультации в результате вызова, направления;
4. Без дополнительного тестирования и с дополнительным тестированием;
5. Без привлечения методов психологической коррекции (доведение до клиента имеющей отношение к его проблемам психологической информации) и с привлечением этих методов;
6. Консультации изолированные и комбинированные с другими методами психологической помощи (например, социально-психологический тренинг между консультациями).

Структурирование времени консультирования

Обычно консультативная беседа со взрослым человеком длится от 50 минут до одного часа. Психотерапия и консультирование требуют концентрации внимания и бдительности, а, как известно, концентрацию внимания трудно сохранять более 45 — 50 минут. Традиционные 50 минут, регламентирующие консультативную встречу, позволяют продуктивно обсудить несколько вопросов, а затем 10 минут уделить записи основных аспектов прошедшей беседы или просто отдыху за чашечкой кофе.

Продолжительность беседы может изменяться в зависимости от возраста клиента. В частности специалисты указывают, что беседа с 5-7-летним ребенком не должна длиться более 20 минут, с 8-12-летним — около 30 минут, а с детьми старше 12 лет консультативная беседа может продолжаться до 1 часа.

Этапы ведения консультативной беседы

Процесс консультативной беседы можно условно разделить на четыре этапа.

Этап 1. Знакомство с клиентом и начало беседы.

Длительность данного этапа 5 – 10 минут при средней продолжительности одной консультативной беседы 45 минут – 1 час 10 минут. На протяжении этого этапа психолог-консультант выполняет следующие действия:

Начать собственно знакомство. Можно сказать клиенту: «Давайте познакомимся. Как мне Вас называть?» После этого необходимо представиться

клиенту. Представляться лучше всего так, как представился клиент. Можно обсудить, удобно ли будет клиенту, если его будут называть таким образом.

До начала процесса консультирования психолог-консультант обязан предоставить клиенту максимум информации о процессе консультирования, а именно: об основных целях консультирования, о своей квалификации, о приблизительной продолжительности консультирования, о целесообразности консультирования в данной ситуации, о риске временного ухудшения состояния клиента в процессе консультирования, о границах конфиденциальности.

Часть этой информации предоставляется по запросу клиента, чтобы не испугать клиента до начала консультирования потоком информации. Не следует вселять в клиента надежду на помощь, которую психолог не в силах оказать. }

Важно заранее согласовать с клиентом возможности аудио и видео записи, наблюдения через зеркало одностороннего видения, присутствие на консультации других лиц (стажеров, студентов). Без согласия клиента это исключается.

Важно не позволять клиенту использовать консультанта в своих целях, далеких от консультирования. Не следует соглашаться звонить куда-либо по просьбе клиента, писать письма, приглашать на консультацию, то есть не делать ничего такого, что можно было бы обозначить как вмешательство психолога-консультанта по просьбе клиента в частную жизнь других людей.

После решения всех перечисленных выше вопросов можно переходить к расспросу клиента, что будет обозначать начало второго этапа психологического консультирования. Важно иметь заранее заготовленную фразу, которая позволяла бы осуществлять этот переход, чтобы не растеряться неожиданно под впечатлениями первого знакомства с клиентом, не попасть в ситуацию, когда не знаешь с чего начать.

Пример такой стандартной фразы: «Что Вас привело ко мне?». Произнесение этой фразы знаменует начало следующего этапа психологического консультирования.

Этап 2. Расспрос клиента, формирование и проверка консультативных гипотез

Длительность данного этапа 25 – 35 минут при средней продолжительности консультативной беседы 45 минут – 1 час 10 минут.

Данный этап можно условно разбить на два подэтапа:

1. Формирование консультативных гипотез.
2. Проверка консультативных гипотез.

Деятельность психолога-консультанта на первом подэтапе «Формирование консультативных гипотез»:

Эмпатическое слушание.

Способность чутко воспринимать внутренний мир другого человека со всеми его смысловыми и эмоциональными нюансами. Этому соответствует активный отклик консультанта на то, что рассказывает клиент, частое произнесение слов типа «Конечно», «Угу», «Да-да».

Принятие концепции клиента на этапе расспроса.

Это означает то, что психолог не должен вступать в споры с клиентом на этом этапе, обличать, уличать его, чтобы не вызвать ответную защитную реакцию.

Структурирование беседы.

Первый прием – задавая какой-либо вопрос, меняя тему обсуждения, консультанту следует объяснять клиенту, почему он это делает, чем это вызвано, чтобы для клиента сохранялась хотя бы какая-то видимость логики всех переходов в разговоре.

Второй прием – краткое комментирование того, что говорит клиент, регулярное подведение итогов сказанного. Это помогает клиенту быть более последовательным и лаконичным в своей речи, не повторять одно и то же по несколько раз.

Осмысление того, что говорит клиент.

Осмысление это имеет целью формулирование одной или нескольких консультативных гипотез.

В экспериментальной психологии принято выделять две составляющие гипотезы – зависимую переменную (испытывающую влияние) и независимую переменную (оказывающую влияние на зависимую переменную).

Зависимая переменная - это те трудности, с которыми столкнулся клиент, те события, которые его волнуют, приведшие его в психологическую консультацию. Однако, психологу-консультанту необходимо выявить суть этих затруднений, сформулировав их как психологическую проблему. Формулировка психологической проблемы заключается в переводе запроса клиента на психологический язык. Чем больше гипотез возникает у консультанта при столкновении с ситуацией, тем более он профессионально оснащен, тем легче ему работать. Вербально выраженная консультантом гипотеза является интерпретацией.

На первом подэтапе второго этапа психолог-консультант старается занимать по преимуществу пассивную позицию, побуждая клиента к активному и довольно спонтанному (самопроизвольному, без участия воли психолога и клиента) рассказу. Одновременно, он старается осмысливать ситуацию и формулировать консультативные гипотезы. Когда у него формируется несколько подобных гипотез, возникает естественное желание занять более активную

позицию – начать задавать конкретные вопросы, направленные на проверку консультативных гипотез, или предпринять какие-либо другие действия для их проверки.

Переход психолога-консультанта из пассивного состояния в активное, знаменует переход консультативной беседы ко второму подэтапу второго этапа консультативной беседы.

Деятельность психолога-консультанта на втором подэтапе «Проверка консультативных гипотез»:

Для проверки своих консультативных гипотез психолог-консультант может избрать два алгоритма:

1. Начать задавать клиенту вопросы, направленные на уточнение возникших у консультанта идей.
2. Изложить свою гипотезу (интерпретацию) клиенту и спросить его, что он по этому поводу думает.

Для того, чтобы гипотеза консультанта подтвердилась или была опровергнута, необходимо обсудить две – три конкретные ситуации, которые должны быть:

1. тесно связанными с содержанием основных жалоб клиента;
2. типичными для жизни клиента;
3. желательно, чтобы ситуации были развернутыми, описывающими негативные, позитивные и нейтральные характеристики отношений.

На всем протяжении второго этапа консультативной беседы необходимо стимулировать клиента на описание собственных чувств и чувств других людей.

После того, как психолог-консультант проверит свои гипотезы, логично перейти к оказанию воздействия. Переход к оказанию воздействия знаменует собой начало следующего, третьего этапа консультативной беседы.

Этап 3. Оказание воздействия

Продолжительность данного этапа – 5 - 10 минут при средней продолжительности консультативной беседы – 45 минут – 1 час 10 минут.

Данный этап можно условно разделить на два подэтапа:

1. Коррекция установок клиента.
2. Коррекция поведения клиента.

Деятельность психолога консультанта на первом подэтапе «Коррекция установок клиента»

Задача психолога-консультанта на этом подэтапе будет выполнена, если в сознании клиента будет выстроена следующая цепочка событий:

Чувство или переживание клиента, длительно существующее или периодически возникающее в связи с логикой развития отношений, толкающее его на то, чтобы добиваться достижения своих целей и удовлетворения своих потребностей (в любви, власти, понимании, ощущении ценности прожитой жизни и так далее) → Неадекватные средства, избираемые для реализации этих целей, приводящие к сложности во взаимоотношениях → Негативная реакция партнера, часто усугубляющая проблемы клиента. Для того, чтобы успешно выстраивать в сознании клиента разобранную выше цепочку событий психолог-консультант может использовать разные средства, приемы.

Например:

1. Акцентирование противоречий рассказа клиента, то есть подчеркивание их, делание их заметными, осознаваемыми, анализируемыми.

2. Переформулирование и реструктурирование окружающей клиента реальности при помощи комментариев – интерпретация ситуации клиента на основе личного опыта или теоретических знаний.

3. Постановка клиента в рефлексивную позицию, то есть предложение клиенту посмотреть на происходящее с позиции других участников ситуации и оценить их глазами собственное поведение.

4. Открытая конфронтация с клиентом и его деструктивными действиями, если ничто иное не в силах пробить его многочисленных психологических защит, а его поведение наносит вред окружающим.

5. Помещение клиента в такую ситуацию, которая помогла бы ему получить новый значимый опыт, призванный изменить его деструктивные поведенческие установки. Домашнее задание, которое позволило бы клиенту осознать деструктивность своих действий.

6. Пересказ клиенту основных реалий его рассказа, частые резюме (повторения в сжатом виде основных фактов, фигурирующих в рассказе клиента, и чувств, с ними связанных.).

Цель – создать условия для того, чтобы клиент сам задумался над своей ситуацией, погрузился в нее глубже и смог сам сделать необходимые выводы.

7. Анализ эмоциональной подоплеки происходящего, интерпретация и обсуждение реалий эмоциональной жизни клиента.

8. Самораскрытие психолога-консультанта, которое предполагает сообщение клиенту о своих чувствах по поводу его затруднений, рассказ о своем собственном или известном и лично значимом опыте преодоления подобных проблем.

Таким образом, результатом работы психолога-консультанта на первом подэтапе третьего этапа психологического консультирования будет в той или иной степени выраженное неприятие прежних способов поведения в проблемных ситуациях, установка на поиск новых, конструктивных способов поведения.

Переход собственно к коррекции поведения знаменует собой начало второго подэтапа третьего этапа консультативной беседы.

Деятельность психолога-консультанта на втором подэтапе «Коррекция поведения клиента»

На этом подэтапе психолог-консультант должен помочь клиенту сформулировать возможные альтернативы привычному поведению, а затем выбрать тот вариант, который для клиента является наиболее подходящим. Клиент может сам найти конструктивные альтернативы своему поведению, наблюдая за действиями друзей, близких, анализируя произведения культуры, искусства.

Психолог-консультант должен стремиться к тому, чтобы клиент нашел альтернативы своему поведению именно сам, чтобы это были именно его альтернативы, чтобы они органично выросли из его жизненного опыта. Но в некоторых случаях психологу-консультанту допустимо и предлагать возможные поведенческие альтернативы клиенту.

Разработка плана конкретного позитивного реагирования клиента предполагает, что в психологической консультации психолог и клиент детально спланируют, где и когда, в каком месте, и в какое время, в какой форме новое конструктивное поведение будет иметь место. Будут обсуждены все подводные камни, возможные препятствия на пути этого поведения.

Этап 4. Завершение консультативной беседы

Продолжительность этапа – 5-10 минут при средней продолжительности консультативной беседы – 45 минут-1 час 10 минут.

На этом этапе обычно психологом-консультантом выполняются следующие действия:

1. Подведение итогов беседы (краткое обобщение всего происшедшего за время приема). Это связано с тем, что то, что повторено в конце беседы, запоминается лучше.

2. Обсуждение вопросов, касающихся дальнейших отношений клиента с консультантом или другими необходимыми специалистами.

Лучше предварительно договориться о следующей встрече, чем оставить этот вопрос неопределенным.

3. Прощание консультанта с клиентом.

Клиента следует поблагодарить за общение, сказать ему несколько теплых слов на прощание.

Типичные ошибки психолога-консультанта

1. Самоутверждение психолога-консультанта в диалоге. Ощущает и показывает себя в качестве человека более успешного, мудрого и сильного, чем клиент. В голосе слышатся нотки снисхождения, жалости или высокомерия, холодной отстраненности. Клиент при этом может испытывать унижение, консультация проходит формально, клиент начинает сожалеть, что пришел.

2. Излишняя естественность (говорит и делает, что ему хочется) или искусственность (играет роль, надевает «маску», психологически защищается, прячась за искусственный фасад) поведения психолога-консультанта в диалоге. Естественность опасна тем, что не осуществляется процесс психологической работы, а идет обычный разговор собеседников, с взаимными упреками, раздражениями и так далее. Искусственность опасна тем, что клиент не получает «эмоционально-энергетического лекарства», нет ощущения встречи.

3. Стремление психолога-консультанта обязательно дать полезный совет.

4. Психологическая консультация как монолог психолога-консультанта.

С неуверенным клиентом психолог может полностью захватить инициативу в разговоре: разворачивать общие размышления, поучать, строить беседу с позиции более спокойного, всезнающего человека.

Консультант испытывает внутренний страх перед молчанием, поэтому он стремится собственной активностью заполнить каждую наступившую паузу.

На какое-то время это снижает возникшее напряжение, но снижает общий результат консультации.

5. Психолог переносит (проецирует) собственные трудности на клиента.

6. Психолог оценивает клиента. Оценочное суждение психолога – барьер на пути его понимания состояния и проблем клиента.

7. Психолог переживает проблемы клиента как свои собственные. Психолог принимает проблемы клиента слишком близко к сердцу, сам расстраивается, перегорает, теряет внутреннее равновесие и не может в полной мере осуществить действенную психологическую помощь клиенту.

8. Многочасовая консультация как ошибка консультанта.

Причина – внутренняя неуверенность консультанта: он не может определиться в собственных действиях и занимает позицию пассивного слушателя. Вторая причина – внутренняя установка психолога на выслушивание клиента.

9. Психолог как объект манипулирования со стороны клиента. Психолога пытаются использовать в борьбе с ближним окружением, как своеобразного «жизненного судью», как авторитет.

Лист согласования

Должность	ФИО	Дата	Подпись

Лист ознакомления

Должность	ФИО	Дата	Подпись

Лист регистрации изменений

№ раздела, подраздела, пункта стандарта (карты процесса, инструкции), к которому относится изменение	Номер листа	Дата введения изменения	Основание (№ и дата приказа)	Дата внесения изменения	Подпись лица, внесшего изменения