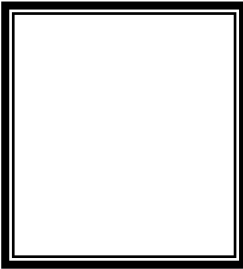


فرم ارزیابی درون دانشگاهی دستیاران گروه بیهوشی در ICU – دانشگاه علوم پزشکی شیراز



سال دستیاری:
ماه و سال ارزشیابی:

نام و نام خانوادگی دستیار:
نام و نام خانوادگی استاد:
بیمارستان:

آیا برخورد و شناخت شما از دستیار فوق در حدی می باشد که وی را ارزیابی کنید؟ بلی خیر

لطفاً در صورتیکه پاسخ شما خیر می باشد علت را بیان کنید.

مطلوب	متوسط	نامطلوب	
۱۴-۱۶-۱۸-۲۰	۸-۱۰-۱۲	۲-۴-۶	انتخاب مناسب ترین روش های تشخیصی
۱۴-۱۶-۱۸-۲۰	۸-۱۰-۱۲	۲-۴-۶	طرح مناسب ترین برنامه درمانی

الف) خصوصیات فردی و حرفه ای

مطلوب	متوسط	نامطلوب	
۵-۶	۳-۴	۱-۲	طرز سلوک
۵-۶	۳-۴	۱-۲	وقت شناسی و نظم
۵-۶	۳-۴	۱-۲	ثبت دقیق گزارش ها در پرونده بیمار
۵-۶	۳-۴	۱-۲	تسریع در انجام وظایف دستیاری
۵-۶	۳-۴	۱-۲	مشارکت فعال در مباحث علمی و امر آموزش

ب) Log Book (ثبت دقیق و به هنگام اطلاعات بیماران با نظارت استاد مربوطه)

ممتاز	مطلوب	متوسط	نامطلوب	
۱۷-۱۸-۱۹-۲۰	۱۵-۱۶	۱۱-۱۲-۱۳-۱۴	۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰	ثبت دقیق و به هنگام اطلاعات بیماران و نظارت استاد مربوطه

پ) مهارت های بالینی (کارنامه ارزیابی مهارت های بالینی دستیاران به روش OSCE)

مطلوب	متوسط	نامطلوب	
۱۴-۱۶-۱۸-۲۰	۸-۱۰-۱۲	۲-۴-۶	شرح حال و معاینه بالینی
۷-۸-۹-۱۰	۴-۵-۶	۱-۲-۳	مهارت های عملی (procedurals) (skills)

مهمترین نقطه قوت دستیار:
مهمترین نقطه ضعف دستیار:

امضاء: