

Клиническая оценочная форма (Мини КОФ)

Ф.И.О. студента _____ Группа _____ Дата оценки _____

Ф.И.О. и должность руководителя практики _____

Телефон и электронная почта: _____

Короткое описание клинического случая:

--

Место проведения оценки (Н.: ЦСМ, в приемном отделении, виртуальной клинике ММФ и т.д.)

--

Пожалуйста, оцените практиканта по ниже представленной шкале. Обратите Внимание, что Ваша оценка должна отражать уровень исполнения практикантом задания, который вы от него обоснованно ожидаете на этом этапе обучения. Пожалуйста, отметьте «затрудняюсь ответить», если вы не наблюдали непосредственно за данным исполнением.

Очень низкий на данном этапе обучения	Низкий на данном этапе обучения	Удовлетворительный на данном этапе обучения	Соответствует ожидания на данном этапе обучения	Выше ожиданий на данном этапе обучения	Намного выше на данном этапе обучения	Затрудняюсь ответить (не имел возможности наблюдать)
Навыки сбора анамнеза						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Навыки осмотра						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Навыки коммуникации и консультирования						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Клиническое мышление						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Отношение к пациенту/профессиональное поведение						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Способность организовать прием и осмотр пациента						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Общие клинические компетенции						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Продолжение см. на следующей странице

Основываясь на наблюдениях, пожалуйста, оцените уровень общих компетенций продемонстрированных практикантом:

Клиническое мышление		
Рейтинг	Описание	
Низкий уровень на данном этапе обучения	Базовые навыки консультирования, предоставление неполного анамнеза и/или обследования. Слабые навыки клинического мышления.	
Выполняет на ожидаемом уровне на данном этапе обучения	Средние навыки консультирования, предоставление анамнеза и/или результатов обследования соответствует требуемому уровню. Имеются основные навыки клинического мышления.	
Выполняет выше уровня ожидания на данном этапе обучения	Хорошие навыки консультирования, предоставление тщательного анамнеза и или результатов обследования. Умело использует навыки клинического мышления в клинической ситуации.	
Выполняет на уровне, ожидаемом от врача	Отличное и точное консультирование, как результат, предоставление полного анамнеза и/или результатов исследования в сложной клинической ситуации. Имеются хорошие навыки клинического мышления.	

Какие аспекты практикант хорошо выполнил?

Какие аспекты должны быть улучшены?

Согласованные действия/ план по улучшению навыков ординатора

Отношение ординатора к пациенту и к процессу обучения/подготовки

Подпись практиканта _____ Подпись руководителя практики _____