

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی همدان

دانشکده پرستاری و مامایی

چک لیست گزارش بازدید از کارروزی گروه روان پرستاری

مسئولین محترم

لطفا در هر بازدید موارد زیر را بررسی و با قرار دادن علامت در ستون مناسب مشخص نمایید. در صورت وجود مشکلات، لازم است توضیحات و یا اقدامات اصلاحی در ستون مربوطه ثبت شود.

بازدیدکنندگان: تاریخ بازدید:

بیمارستان: عنوان کارآموزی:

| | موارد قابل بررسی | بلی | خیر | مشکلات گزارش شده در ارزیابی بالینی / اقدام اصلاحی |
|-----|---|-----|-----|---|
| ۱- | آیا مسئول بخش از برنامه کارآموزی دانشجویان اطلاع دارند؟ | | | |
| ۲- | آیا دانشجویان از لاگ بوک / اهداف کارآموزی و شیوه ارزشیابی آگاهی دارند؟ | | | |
| ۳- | آیا برنامه آشناسازی دانشجویان با مسئول مربوطه انجام شده است؟ | | | |
| ۴- | آیا مسئول مربوطه از شرح وظایف و اهداف کارآموزی دانشجویان آگاهی دارد؟ | | | |
| ۵- | آیا دانشجویان گزارش صحیحی از تکالیف روزانه خود ارائه می دهند؟ | | | |
| ۶- | آیا دانشجویان در انجام شرح وظایف مطابق با اهداف کارآموزی فعال هستند؟ | | | |
| ۷- | آیا مسئول مربوطه از عملکرد دانشجویان رضایت دارند؟ | | | |
| ۸- | آیا دانشجویان از همکاری مسئول مربوطه رضایت دارند؟ | | | |
| ۹- | آیا دانشجویان از بخش رضایت دارند؟ | | | |
| ۱۰- | آیا دانشجویان از امکانات رفاهی / آموزشی / پژوهشی بیمارستان رضایت دارند؟ | | | |

تهیه کننده گزارش: