

**ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ
& ΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ**

**ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ
LOGBOOK
ΜΑΙΟΣ 2021**

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ/ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ/ΤΟΜΟΥ:.....

ΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:..... ΑΕΜ:.....

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:.....

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ: ΑΠΟ ΕΩΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΦΑΚΕΛΟΥ:/...../.....

Παρακαλούμε συμπληρώστε όλα τα έντυπα που περιλαμβάνονται σε αυτό το φυλλάδιο σύμφωνα με τις οδηγίες που υπάρχουν σε καθένα από αυτά. Το φυλλάδιο αυτό θα πρέπει να παραδοθεί την τελευταία ημέρα της Κλινικής Άσκησης στο Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. ΠΑΡΑΔΟΤΕΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ	5
2. ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ.....	7
3. ΕΝΤΥΠΟ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	9
4. ΑΡΧΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ - ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ	11
5. ΚΑΡΤΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ.....	13
6. ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ	15
7. ΣΥΝΤΟΜΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ (mini-CEX)	17
8. ΕΝΤΥΠΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ ΑΠΟ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΥΠΕΥΘΥΝΟ/Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ/ΤΡΙΑ ΤΟΥ	19
9. ΕΝΤΥΠΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ ΑΠΟ ΦΟΙΤΗΤΕΣ.....	21
10. ΤΕΛΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ - ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ	22

1. ΠΑΡΑΔΟΤΕΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

(ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ – ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΤΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΗΜΕΡΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ)

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ:.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ:.....

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ: ΑΠΟ ΕΩΣ

E-Learning	Μορφή Υποβολής	✓
1. Έντυπο περιγραφής παρεχόμενων υπηρεσιών	Έντυπα	
2. Γράμμα παραπομπής	Έντυπα	

Προσωπικός Φάκελος	Μορφή Υποβολής	✓
3. Ημερολόγιο Παρακολούθησης	Έντυπα	
4. Κάρτα Πιστοποίησης Κλινικών Δεξιοτήτων	Έντυπα	

5. Πρακτική Εξέταση σε Ασθενή Mini-CEX (1)	Έντυπα	
6. Συνολική Αξιολόγηση φοιτητή από υπεύθυνο	Έντυπα (σε κλειστό φάκελο)	
7. Αξιολόγηση εκπαιδευτή από τον φοιτητή	Έντυπα	

Σφραγίδα &
Υπογραφή Υπεύθυνου

Ημερομηνία

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΝΤΥΠΟΥ:

ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΑΥΤΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ – ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΤΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ
ΚΑΙ ΠΑΡΑΔΙΔΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΦΟΙΤΗΤΗ ΣΤΟΥΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΜΕΡΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

2. ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ:.....

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ/ΤΟΜΥ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:.....ΑΕΜ.....

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ: ΑΠΟ ΕΩΣ

Ημέρα Άσκησης	Ημερομηνία	Χώρος Εκπαίδευσης	Ιδιότητα Επιβλέποντα	Όνοματεπώνυμο Επιβλέποντα	Υπογραφή Επιβλέποντα
1η					
2η					
3η					
4η					
5η					
6η					
7η					
8η					
9η					
10η					

Χώρος Εκπαίδευσης

Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας	Ενδεικτικές Ημέρες Εκπαίδευσης
Τακτικό Ιατρείο Γενικής Ιατρικής	4
Παιδιατρικό Ιατρείο	1
Οδοντιατρικό Ιατρείο	1
Συμμετοχή στις δραστηριότητες Νοσηλευτών - Επισκεπτριών Υγείας - Μαιών - Κοινωνικού Λειτουργού	1
Ιατρείο Υποδοχής Επειγόντων	2
Μικροβιολογικό Εργαστήριο Ακτινολογικό Εργαστήριο	1
Εμβολιαστικό Κέντρο COVID-19	Εφόσον λειτουργεί στη Μονάδα
Σύνολο Ημερών	10

*Στην άσκηση διάρκειας 10 ημερών

3. ΕΝΤΥΠΟ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ:.....

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ/ΤΟΜΥ:

ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αναφέρετε επιγραμματικά παρεχόμενες υπηρεσίες του Κέντρου Υγείας/ Περιφερειακού Ιατρείου/ Τοπικής Μονάδας Υγείας (διάγνωσης-θεραπείας-αποκατάστασης):

π.χ. συνταγογράφηση φαρμάκων σε χρονίους πάσχοντες, αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών στην εφημερία

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

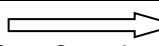
Αναφέρετε επιγραμματικά προληπτικά προγράμματα που εφαρμόζονται:

-
-
-
-

4. ΑΡΧΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ - ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:.....ΑΕΜ.....

Με βάση τη μέχρι σήμερα εκπαίδευσή σας πώς θα χαρακτηρίζατε την ικανότητά σας να επιτελέσετε τις παρακάτω δεξιότητες; (0=μηδενική, 5=πολύ καλή)

Ικανότητα να εκτιμώ την κατάσταση ενός ασθενούς μέσω της λήψης ιστορικού και της κλινικής εξέτασης...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα να εφαρμόζω βασικές κλινικές δεξιότητες (μέτρηση σακχάρου, φλεβοκέντηση, συρραφή τραύματος, εξέταση ούρων κ.ο.κ.)...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα να επιλέγω τις απαραίτητες για τον ασθενή εξετάσεις...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα να κάνω σωστή διαφορική διάγνωση...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα περιγραφής ενός σχεδίου διαχείρισης των πιο συχνών οξέων και χρόνιων καταστάσεων υγείας...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα να εντάσσω στο πλαίσιο διαχείρισης του προβλήματος υγείας στρατηγικές πρόληψης...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα να επιλέγω την κατάλληλη για κάθε ασθενή φαρμακευτική αγωγή ή θεραπευτική παρέμβαση...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα να διακρίνω ποια περιστατικά χρειάζονται νοσοκομειακή φροντίδα και ποια μπορούν να αντιμετωπιστούν στην Π.Φ.Υ.	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα να διαχειρίζομαι τη διαγνωστική αβεβαιότητα...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα να επικοινωνώ με ασθενείς και συνοδούς...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα να επικοινωνώ με τους εκπαιδευτές, αλλά και τους άλλους επαγγελματίες υγείας...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα να παρουσιάζω στους εκπαιδευτές μου ή στους φοιτητές μου ένα ενδιαφέρον περιστατικό...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα να γράφω ένα παραπεμπτικό σημείωμα...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα να συμπληρώνω τον ιατρικό φάκελο (κάρτα υγείας)...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα να αναζητώ άρθρα/βιβλιογραφία στο διαδίκτυο...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5

Ημερομηνία / / 201..

Υπογραφή Εκπαιδευτή ΚΥ

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Το έντυπο αυτό είναι επώνυμο καθώς στόχο έχει το σχεδιασμό της Κλινικής Άσκησης με βάση τις ατομικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Συμπληρώνεται την πρώτη μέρα της Κλινικής Άσκησης. Χρησιμοποιείται στην πρώτη συνάντηση του φοιτητή με τον υπεύθυνο εκπαιδευτή με σκοπό να τεθούν και προσωπικοί στόχοι στην εκπαίδευση στην ΠΦΥ.

5. ΚΑΡΤΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:.....ΑΕΜ.....

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ/ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ:.....

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ: ΑΠΟ ΕΩΣ

ΕΧΩ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ ΤΟ ΕΠΙΛΕΓΟΜΕΝΟ ΜΑΘΗΜΑ: «ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ»
ΝΑΙ ΟΧΙ ΕΤΟΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Η Κάρτα Πιστοποίησης Κλινικών Δεξιοτήτων συμπληρώνεται από τον Υπεύθυνο Εκπαίδευσης Ιατρό και από ένα/μία Νοσηλεύτη/τρια συνεργάτη του Δικτύου Εκπαιδευτών της Κλινικής Άσκησης στην ΠΦΥ και στη Γενική Ιατρική, μετά την επιτυχημένη πραγματοποίηση των επιλεγμένων δεξιοτήτων. Αν μια δεξιότητα πραγματοποιηθεί, αλλά όχι ικανοποιητικά, σύμφωνα με την κρίση του επιβλέποντα εκπαιδευτή, θα πρέπει να επαναληφθεί. Τουλάχιστον οι 9 από τις 11 επιλεγμένες δεξιότητες πρέπει να έχουν πραγματοποιηθεί με επιτυχία στο πλαίσιο της Κλινικής Άσκησης για να θεωρείται ολοκληρωμένη η εκπαίδευση στις κλινικές δεξιότητες.

1. Λήψη και αξιολόγηση ζωτικών σημείων (θερμοκρασία - σφίξεις - αναπνοές – πίεση).
2. Μέτρηση SatO₂ με χρήση παλμικού οξύμετρου: τεχνική - αξιολόγηση αποτελέσματος.
3. Ηλεκτροκαρδιογράφημα: τεχνική - εκτίμηση καρδιακής συχνότητας, επικινδύνων αρρυθμιών, ισχαιμίας.
4. Χρήση ωτοσκοπίου.
5. Εξέταση ούρων με ταινία: τεχνική - αξιολόγηση αποτελέσματος.
6. Εξέταση σακχάρου με σακχαρόμετρο: τεχνική - αξιολόγηση αποτελέσματος.
7. Αιμοληψία.
8. Τοποθέτηση ορού.
9. Ενδομυϊκή ένεση.
10. Περιποίηση και επίδεση τραύματος.
11. Συρραφή τραύματος.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΙΑΤΡΟΣ

Όνοματεπώνυμο

Ημερομηνία

Υπογραφή

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ-ΤΡΙΑ

Όνοματεπώνυμο

Ημερομηνία

Υπογραφή

Σχόλιο Εκπαιδευτών:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ/ΦΑΞ:

.../.../201..

6. ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

(ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ ΣΤΟ E-LEARNING)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:..... ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:..... ΦΥΛΟ: Α Θ

ΩΡΑ:.....

ΖΩΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

ΑΠ:...../.....mmHg, Σφύξεις:.....bpm

ΚΥΡΙΟ ΕΝΟΧΛΗΜΑ

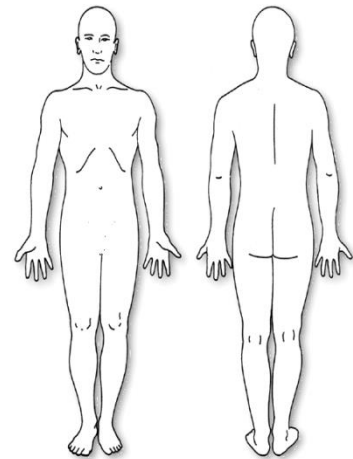
Αναπνοές:...../min, SatO₂:.....%, Θερμοκρασία:.....°C

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΝΟΣΟΥ

ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ΧΡΟΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ



ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ (επισυνάπτονται)

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ (Φάρμακο - Οδός - Τρόπος Χορήγησης - Δόση)

ΑΙΤΙΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ (περιγραφή κλινικού προβλήματος και ερωτημάτων προς ειδικό νοσ.)

Παράκληση για(τμήμα/ειδικότητα παραπομπής)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΙΑΤΡΟΥ (ΦΟΙΤΗΤΗ)
(ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ/ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ)

7. ΣΥΝΤΟΜΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ (mini-CEX)

Ημερομηνία:/...../202...

Όνοματεπώνυμο Φοιτητή/τριας:ΑΕΜ.....

Έτος Σπουδών: 6^ο Πτυχίο

Όνοματεπώνυμο Εκπαιδευτή-Αξιολογητή:

E-mail Εκπαιδευτή:..... Τηλέφωνο:.....

Θέση Αξιολογητή: Ιατρός Νοσηλεύτης Άλλο

Σύνομη Περιγραφή Κλινικής Περίπτωσης:

Κλινικό Πλαίσιο (π.χ. Ιατρείο Κέντρου Υγείας, Ιατρείο Επειγόντων Κέντρου Υγείας, Επίσκεψη Κατ' Οίκον, κ.α.):

Παρακαλούμε βαθμολογήστε τον εκπαιδευόμενο με βάση την κλίμακα που παρατίθεται. Έχετε υπόψη σας ότι η βαθμολογία σας πρέπει να αντανακλά την απόδοση του εκπαιδευόμενου που θα ήταν λογικά αναμενόμενη για το συγκεκριμένο στάδιο/ έτος της εκπαίδευσης και το επίπεδο της εμπειρίας του.

Πολύ κάτω από το αναμενόμενο για το στάδιο εκπαίδευσης	Κάτω από το αναμενόμενο για το στάδιο εκπαίδευσης	Οριακά για το στάδιο εκπαίδευσης	Ικανοποιητικά για το στάδιο εκπαίδευσης	Πάνω από το αναμενόμενο για το στάδιο εκπαίδευσης	Πολύ πάνω από το αναμενόμενο για το στάδιο εκπαίδευσης	Κανένα Σχόλιο *
Δεξιότητες Λήψης Ιατρικού Ιστορικού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δεξιότητες Κλινικής Εξέτασης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δεξιότητες Επικοινωνίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κριτική Ικανότητα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Επαγγελματισμός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οργάνωση/ Αποδοτικότητα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συνολική Κλινική Ικανότητα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Σημειώστε «Κανένα Σχόλιο», αν αισθάνεστε ότι δεν μπορείτε να σχολιάσετε ή δεν έχετε παρατηρήσει τη συγκεκριμένη συμπεριφορά.

Παρακαλούμε αξιολογήστε τη συνολική ικανότητα του φοιτητή, με βάση τη συγκεκριμένη παρατήρηση:

Συνολική Αξιολόγηση		
Βαθμολογία	Περιγραφή	
Κάτω από το αναμενόμενο για το στάδιο εκπαίδευσης	Βασικές δεξιότητες συνέντευξης που αποσκοπούν στην λήψη ιατρικού ιστορικού και/ ή στην ανίχνευση ευρημάτων εξέτασης. Περιορισμένη κλινική κρίση.	<input type="checkbox"/>
Ικανοποιητικά για το στάδιο εκπαίδευσης	Ικανοποιητικές δεξιότητες συνέντευξης που αποσκοπούν στην λήψη ιατρικού ιστορικού και/ ή στην ανίχνευση ευρημάτων εξέτασης. Βασική κλινική κρίση.	<input type="checkbox"/>
Πάνω από το αναμενόμενο για το στάδιο εκπαίδευσης	Καλές δεξιότητες συνέντευξης που αποσκοπούν στην ικανοποιητική λήψη ιατρικού ιστορικού και/ ή στην ανίχνευση ευρημάτων εξέτασης. Καλή κλινική κρίση, ανάλογη με το στάδιο εκπαίδευσης.	<input type="checkbox"/>
Πολύ πάνω από το αναμενόμενο για το στάδιο εκπαίδευσης	Εξαιρετικές δεξιότητες συνέντευξης με κατάλληλη χρήση του χρόνου με αποτέλεσμα την ολοκληρωμένη λήψη ιστορικού και/ ή την ανίχνευση των ευρημάτων εξέτασης σε μια σύνθετη ή δύσκολη κατάσταση. Εξαιρετική κλινική κρίση που ξεπερνά το στάδιο εκπαίδευσης.	<input type="checkbox"/>

Ποιες πτυχές της διαδικασίας πραγματοποιήθηκαν επιτυχώς:

Προτεινόμενοι τομείς για βελτίωση:

Σχέδιο Δράσης:

Προβληματισμοί φοιτητή σχετικά με τον ασθενή και τους τομείς μάθησης:

Υπογραφή Φοιτητή..... Υπογραφή Αξιολογητή.....

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΝΤΥΠΟΥ

ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΑΥΤΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΤΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ (ή ΑΛΛΟΝ ΓΙΑΤΡΟ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ) ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ 3^{ΗΣ} ή 4^{ΗΣ} ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

8. ΕΝΤΥΠΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ ΑΠΟ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΥΠΕΥΘΥΝΟ/Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ/ΤΡΙΑ ΤΟΥ

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ:.....
ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ:
ΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:.....
ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:.....
ΟΝΟΜΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ/ΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ:.....
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ: ΑΠΟ ΕΩΣ

Ποια ήταν τα δυνατά σημεία του/της φοιτητή/τριας: (ΓΝΩΣΕΙΣ-ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ-ΣΤΑΣΕΙΣ)

Ποια σημεία απαιτούν προσοχή ώστε να βελτιωθούν στη συνέχεια:

Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε με τα παρακάτω:

Ο/η φοιτητής/τρια:

- μπορεί να προβεί σε ενδελεχή λήψη του ιστορικού & να κάνει πλήρη κλινική εξέταση**
καθόλου 1 2 3 4 5 6 πάρα πολύ δεν έχω άποψη
- μπορεί να προσδιορίσει τα προβλήματα υγείας ενός ασθενούς**
καθόλου 1 2 3 4 5 6 πάρα πολύ δεν έχω άποψη
- επικοινωνεί αποτελεσματικά με τους ασθενείς έχοντας ασθενο-κεντρική προσέγγιση**
καθόλου 1 2 3 4 5 6 πάρα πολύ δεν έχω άποψη
- έχει άνεση στην εκτέλεση βασικών πρακτικών δεξιοτήτων (μέτρηση ΑΠ, ενέσεις)**
καθόλου 1 2 3 4 5 6 πάρα πολύ δεν έχω άποψη
- ήρθε και έφυγε στην ώρα του/της**
καθόλου 1 2 3 4 5 6 πάρα πολύ δεν έχω άποψη
- έδειξε προθυμία και αναλάμβανε πρωτοβουλίες**
καθόλου 1 2 3 4 5 6 πάρα πολύ δεν έχω άποψη
- έδωσε την απαιτούμενη προσοχή / έκανε ερωτήσεις**
καθόλου 1 2 3 4 5 6 πάρα πολύ δεν έχω άποψη
- ήταν συνεργάσιμος/η**
καθόλου 1 2 3 4 5 6 πάρα πολύ δεν έχω άποψη

Συνολική εκτίμηση

Πάρα πολλές αδυναμίες		Πολλές αδυναμίες (εκτός κλίματος)		Οριακός/ή	Καλός/ή		Πολύ καλός/ή		Άριστος/η (πολύ πάνω από το μέσο όρο)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Υπογραφή & Σφραγίδα

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΝΤΥΠΟΥ

ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΑΥΤΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΙΑΤΡΟ – ΥΠΕΥΘΥΝΟ/Η ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΕΣΩΚΛΕΙΕΤΑΙ ΣΕ ΚΑΘΕΣΤΟ ΦΑΚΕΛΟ ΠΟΥ ΠΑΡΑΔΙΔΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΣΤΟΥΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

9. ΕΝΤΥΠΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ ΑΠΟ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ:.....

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ/ΤΟΜΥ:

ΟΝΟΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ:.....

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ: ΑΠΟ ΕΩΣ

Θεωρείτε ότι ο εκπαιδευτής σας, σας βοήθησε, ώστε να εκπληρωθούν οι στόχοι της άσκησης, όπως παρουσιάστηκαν στο εισαγωγικό σεμινάριο;

καθόλου 1 2 3 4 5 6 πάρα πολύ

Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε με τα παρακάτω:

Ο εκπαιδευτής μου:

- 1. ήταν πρόθυμος**
καθόλου 1 2 3 4 5 6 πάρα πολύ
- 2. ήταν ευγενικός**
καθόλου 1 2 3 4 5 6 πάρα πολύ
- 3. μου διέθετε όσο χρόνο μπορούσε**
καθόλου 1 2 3 4 5 6 πάρα πολύ
- 4. είχε μεταδοτικότητα**
καθόλου 1 2 3 4 5 6 πάρα πολύ
- 5. ήταν επιστημονικά καταρτισμένος**
καθόλου 1 2 3 4 5 6 πάρα πολύ

Σχόλια:

Ποιος-α ή ποιοι από τους εκπαιδευτές σας (γενικός ιατρός, παθολόγος, νοσηλεύτρια, μαία, κ.ο.κ.) ξεχώρισε και θα τον/την συστήνατε ανεπιφύλακτα σε επόμενες σειρές συναδέλφων που θα εκπαιδευτούν στο ίδιο με εσάς Κέντρο Υγείας ή Περιφερειακό Ιατρείο;

Όνοματεπώνυμο

Ιδιότητα

...../.....
...../.....

Υπάρχουν διαθέσιμα ιατρεία για να μπορείτε να εξετάσετε μόνοι σας ασθενείς;

Ναι Όχι

Λειτουργεί Πρόγραμμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στο Κέντρο Υγείας;

Ναι Όχι Αν ΝΑΙ με τι συχνότητα;.....

Συμμετέχοντες: 1. Ιατροί, 2. Επαγγελματίες υγείας, 3. Όλο το προσωπικό

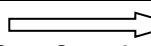
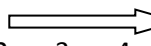
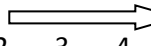
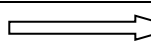
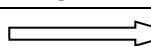
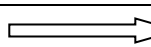
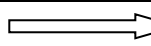
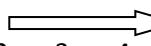
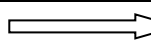
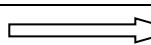
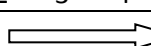
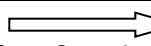
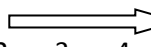
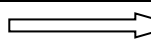
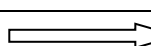
ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΝΤΥΠΟΥ

ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΑΥΤΟ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΗΜΕΡΑ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ
ΣΤΟΥΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΥ ΑΠΘ

10. ΤΕΛΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ - ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:.....ΑΕΜ.....

Με βάση τη μέχρι σήμερα εκπαίδευσή σας πώς θα χαρακτηρίζατε την ικανότητα σας να επιτελέσετε τις παρακάτω δεξιότητες; (0=μηδενική, 5=πολύ καλή)

Ικανότητα να εκτιμώ την κατάσταση ενός ασθενούς μέσω της λήψης ιστορικού και της κλινικής εξέτασης...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα να εφαρμόζω βασικές κλινικές δεξιότητες (μέτρηση σακχάρου, φλεβοκέντηση, συρραφή τραύματος, εξέταση ούρων κ.ο.κ.)...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα να επιλέγω τις απαραίτητες για τον ασθενή εξετάσεις...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα να κάνω σωστή διαφορική διάγνωση...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα περιγραφής ενός σχεδίου διαχείρισης των πιο συχνών οξέων και χρόνιων καταστάσεων υγείας...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα να εντάσσω στο πλαίσιο διαχείρισης του προβλήματος υγείας στρατηγικές πρόληψης...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα να επιλέγω την κατάλληλη για κάθε ασθενή φαρμακευτική αγωγή ή θεραπευτική παρέμβαση...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα να διακρίνω ποια περιστατικά χρειάζονται νοσοκομειακή φροντίδα και ποια μπορούν να αντιμετωπιστούν στην Π.Φ.Υ.	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα να διαχειρίζομαι τη διαγνωστική αβεβαιότητα...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα να επικοινωνώ με ασθενείς και συνοδούς...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα να επικοινωνώ με τους εκπαιδευτές, αλλά και τους άλλους επαγγελματίες υγείας...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα να παρουσιάζω στους εκπαιδευτές μου ή στους φοιτητές μου ένα ενδιαφέρον περιστατικό...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα να γράφω ένα παραπεμπτικό σημείωμα...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα να συμπληρώνω τον ιατρικό φάκελο (κάρτα υγείας)...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5
Ικανότητα να αναζητώ άρθρα/βιβλιογραφία στο διαδίκτυο...	Καθόλου καλή  Άριστη 0 1 2 3 4 5

Ημερομηνία//....//201..

Υπογραφή Εκπαιδευτή ΚΥ

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Το έντυπο αυτό είναι επώνυμο καθώς στόχο έχει το σχεδιασμό της Κλινικής Άσκησης με βάση τις ατομικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Συμπληρώνεται την τελευταία μέρα της Κλινικής Άσκησης. Χρησιμοποιείται στην τελευταία συνάντηση του φοιτητή με τον υπεύθυνο εκπαιδευτή με σκοπό να αξιολογηθεί η επίτευξη των προσωπικών στόχων στην εκπαίδευση στην ΠΦΥ.

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Μανόλης Σμυρνάκης

Γενικός Ιατρός, Επίκουρος Καθηγητής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Ιατρικής
Εκπαίδευσης

e-mail: smyrnak@auth.gr - τηλ. 2310 999147

Γραμματεία

Γιάννης Αυγέρος

e-mail: pfyauth@gmail.com – τηλ. 2310 999135 Φαξ 2310 999131

Κλινική Άσκηση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας & τη Γενική Ιατρική 2020-2021

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



ARISTOTLE
UNIVERSITY OF
THESSALONIKI

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



MEDICAL DEPARTMENT



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΛΑΒΟΡΑΤΩΡΙΟ OF
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ PRIMARY HEALTH CARE
ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΕΡΕΥΝΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ GENERAL PRACTICE AND HEALTH SERVICES RESEARCH