

**دانشكده پزشكي**

فرم ارزشیابی برنامه آموزشی پزشکی عمومی دوره بالینی

 **بيمارستان** .........................

**بخش………………**

 **مقاطع كارآموزي و كارورزي**

گروه آموزشی : .........................

تاریخ ارزشیابی :

**استاد محترم ارزشيابي كننده**

با سلام و احترام

بازديد امروز در راستاي اجراي وظايف معاونت آموزشي دانشكده پزشكي در آموزش پزشكي، مبني بر ارزشيابي برنامه آموزشي بخشهاي باليني مراكز آموزشي و با هدف بررسي عملكرد بخشها درخصوص ميزان رعايت آيين نامه ها، استانداردها، دستورالعمل ها، كوريكولوم هاي جديد ابلاغ شده است.

 خواهشمند است نسبت به انجام موارد ذيل اقدام فرماييد :

 **چك ليست ارزشيابي**

 **استاد محترم ارزيابي كننده، خواهشمند است بعد از بازديد از بخش پرسشنامه را تكميل نمائيد.**

 **استاد ارزيابي كننده محترم خواهشمند است :**

 نظر خود را با گذاشتن علامت √ در جدول مربوط به هر سؤال مشخص فرمائيد:

(در صورتي كه نقطه نظر ديگري در خصوص سؤالات داريد لطفاً ذكر فرمائيد)

 **برنامه آموزشي**

( برنامه آموزشي بخش براي كارآموزان و كارورزان را درخواست نموده پس از بررسي به سؤالات زير پاسخ دهيد.)

1. برنامه آموزشي بخش در روز اول به اطلاع دانشجويان مي رسد :

|  |  |
| --- | --- |
| **بلی** | **خیر** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **بلی** | **خیر** |
|  |  |

 كارآموز: کارورز :

1. در برنامه آموزشي روز و ساعت امتحان از پيش در برنامه تعيين شده و در روز اول به اطلاع مي رسد:

|  |  |
| --- | --- |
| **بلی** | **خیر** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **بلی** | **خیر** |
|  |  |

 كارآموز: کارورز :

1. نحوه امتحان در ابتدا به اطلاع دانشجويان مي رسد

|  |  |
| --- | --- |
| **بلی** | **خیر** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **بلی** | **خیر** |
|  |  |

 كارآموز: کارورز :

1. در مورد كلاس هاي درس تئوري به سؤالات زير پاسخ دهيد.
* **تعداد كلاس تئوري كه فقط بعداز ظهر تشكيل مي گردد تعداد در هفته ـــــــــــ**
* **تعداد كلاس صبح در هفته به طور متوسط در برنامه ـــــــــ**
* **تعداد كلاس در طول برنامه كه برگزار نشده است ــــــــ**
* **تعداد كلاس كه ساعات برگزاري تغيير يافته است ــــــــــــ**
* **تعداد كلاس هاي كه در مركز ديگري تشكيل مي گردد. ـــــــــ**
* **ميزان مشاركت كارورز در راند آموزشی (براساس Log book تأیید شده توسط اساتید و نظر اساتید گروه آموزشی)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5** | **4** | **3** | **2** | **1** | **0** |
|  |  |  |  |  |  |

 کاملاً انجام نمی دهد.

ویزیت صبحگاهی قبل از ویزیت آموزشی و درمانی توسط اساتید انجام می شود؟

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5** | **4** | **3** | **2** | **1** | **0** |
|  |  |  |  |  |  |

 کاملا انجام نمی دهد.

1. به سؤالات زير پاسخ دهيد.
* تعداد گزارشات صبحگاهي در هفته كارورز ــــــــ كارآموز ــــ
* تعداد جلسات ژورنال كلاب به روش EBM در ماه كارورز ـــــــــ كارآموز ــــــــــــ
* تعداد جلسات problem case در ماه : كارورز ــــــــ كارآموز ــــــــــ
1. در مورد كارورزان در اورژانس به سؤالات زير پاسخ دهيد
* **در اورژانس تشخيص و مديريت بیمار توسط کارورز زير نظر دستيار انجام مي گردد.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5** | **4** | **3** | **2** | **1** | **0** |
|  |  |  |  |  |  |

 کاملاً انجام نمی دهد.

|  |  |
| --- | --- |
| **بلی** | **خیر** |
|  |  |

* **متخصص طب اورژانس با نگرش و آموزش در اورژانس حضور دارد**

|  |  |
| --- | --- |
| **بلی** | **خیر** |
|  |  |

* **برنامه مشخصي در اورژانس جهت كارورز وجود دارد**

كارورزان در كشيك اورژانس تحت نظارت رزيدنت نسخه نويسي انجام مي دهند .

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5** | **4** | **3** | **2** | **1** | **0** |
|  |  |  |  |  |  |

 کاملاً انجام نمی دهد.

 **مدرسين برنامه**

1. لطفاً در مورد اعضاء هيئت علمي به سؤالات زير پاسخ دهيد :
* **تعداد هيئت علمي درگير برنامه آموزش در گروه آموزشی**
* **برگزاري كلاس درس تئوري توسط دستيار (تخصصي – فوق تخصصي)**

|  |  |
| --- | --- |
| **بلی** | **خیر** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **بلی** | **خیر** |
|  |  |

كارآموز: کارورز :

|  |  |
| --- | --- |
| **بلی** | **خیر** |
|  |  |

* **وجود هيئت علمي مسئول آموزش كارورز ( منتور )**

8-ميزان مشاركت پرسپتور در اجراي صحيح برنامه

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5** | **4** | **3** | **2** | **1** | **0** |
|  |  |  |  |  |  |

 کاملاً انجام نمی دهد.

**امتحانات**

9-در مورد امتحان پايان دوره به سؤالات زير پاسخ دهيد

* **نحوه امتحان كتبي كارآموزان سؤالات 4 جوابي □ سؤال كوتاه □ سؤالات OSCE □**
* **نحوه امتحان كتبي كارورزان سؤالات 4 جوابي □ سؤال كوتاه □ سؤالات OSCE □**

|  |  |
| --- | --- |
| **کارورزی** | **کارآموزی** |
| **خیر** | **بلی** | **خیر** | **بلی** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

10-درامتحان شفاهي پايان دوره كارآموز و كارورز به سؤالات زير پاسخ دهيد:

* **سؤالات مرتبط با بيماران كه كارورز در طول دوره ديده شده است**
* **سؤالات تئوري و كلي**
* **سؤالات از نمونه هاي فرضي**
* **سؤالات بر حسب ميل و تمايل استاد**

|  |  |
| --- | --- |
| **خیر** | **بلی** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* **سؤالات تئوري و كلي مي باشد**
* **امتحان توسط رزيدنت انجام مي شود**
* **سؤالات با كار باليني در بخش مرتبط است**

11-پورتوفوليو كارآموزان در طي دوره آموزشي به بررسي و به كارآموز بازخورد مناسب داده مي شود.

12-در مورد امتحان ( آخر دوره ) كارورز به سؤالات زير جواب دهيد

|  |  |
| --- | --- |
| **بلی** | **خیر** |
|  |  |

13-امتحان تئوري و شفاهي در زمان پيش بيني شده اجرا مي شود؟

14-تعداد روزهاي تعطيل قبل از امتحان پايان دوره ــــــــــــــــــــ

15-مدير محترم گروه يا مسئول بخش آموزشي مشكلات ابراز شده در گزارشات ارزشيابي قبلي را به طور مناسب بررسي و در برنامه تغييري ايجاد نموده است .

|  |  |
| --- | --- |
| **بلی** | **خیر** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **بلی** | **خیر** |
|  |  |

16-اعضاء هيئت علمي بخش در جهت بهبود برنامه همكاري لازم دارند.

 **نتايج و پيشنهادات**

 با توجه به بازديد قبلي تغيير محسوس در راستاي اصلاح برنامه و آموزش وجود دارد به ترتيب ذكر شود

**1.**

**2.**

**3.**

* **نقاط ضعف يا نواقص برنامه آموزشي در گروه يا بخش آموزشي ( كه از قبل بدتر شده ) به ترتيب اولويت و اهيمت :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نواقص** | **پیشنهاد / پیشنهادات اجرایی جنابعالی برای رفع این نواقص چیست؟** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* **ارزيابي كلي تغيير برنامه آموزشي در گروه يا بخش آموزشي**

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**پيشنهادها :**

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... **محدوديت هاي ارزشيابي** **:**

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

مشخصات تكميل كننده فرم ارزشيابي : ( عضو محترم كميته ارزشيابي دبيرخانه اصلاحات در آموزش پزشكي

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی** | **رتبه هیأت علمی** | **امضاء** |
|  |  |  |

**استاد ارجمند، از زحمات جنابعالی قدردانی و سپاسگزاری می گردد.**