



فرم شماره ۴: پرسشنامه ارزشیابی مدرسین بالینی توسط فراگیر

دانشجوی گرامی

پرسشنامه ایی که پیش روی شماست به منظور ارتقاء کیفیت آموزش می باشد و از آنجائیکه در تکمیل پرسشنامه نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی نیست. نظرات ابراز شده حضرتعالی و دیگر دانشجویان محفوظ و به صورت محرمانه باقی خواهد ماند.

نام مرکز آموزشی:

گروه بالینی:

تاریخ ارزشیابی:

مقطع تحصیلی: دستیاری

بسیار خوب=۵ خوب=۴ متوسط=۳ ضعیف=۲ بسیار ضعیف=۱ جز برنامه این بخش نمی باشد--

ردیف	عنوان	استاد				
۱	رعایت اخلاق پزشکی(برای مثال ارتباط مناسب استاد با بیمار، همکار و دانشجویان)					
۲	توجه به حضور بموقع فراگیران در بخش					
۳-۱	میزان حضور در گزارش صبحگاهی					
۳-۲	میزان تاثیر و فعالیت در گزارش صبحگاهی					
۴-۱	میزان حضور در راندها					
۴-۲	میزان تاثیر و فعالیت در راندها					
۵-۱	میزان حضور در کنفرانس های بیمارستانی					
۵-۲	میزان تاثیر و فعالیت در کنفرانس های بیمارستانی					
۶-۱	میزان حضور در ژورنال کلاب					
۶-۲	میزان تاثیر و فعالیت در ژورنال کلاب					
۷-۱	میزان حضور در CPC					
۷-۲	میزان تاثیر و فعالیت در CPC					
۸-۱	میزان حضور در درمانگاه					
۸-۲	میزان تاثیر و فعالیت در درمانگاه					
۹-۱	میزان در دسترس بودن در کشیک های آنکالی					
۹-۲	میزان تاثیر آموزش و فعالیت در کشیک های آنکالی					
۱۰	کیفیت آموزش استاد و میزان بهره گیری دانشجو (به طور کلی)					
۱۱	دانش تئوری در آموزش بالینی					
۱۲	مهارت های عملی در آموزش بالینی					
۱۳	ایجاد انگیزه در دانشجویان برای مطالعه					
۱۴	ایجاد انگیزه در دانشجویان برای کارهای پژوهشی					
۱۵	میزان استقبال از مشاوره و راهنمایی علمی به دانشجویان					
۱۶	انعطاف پذیری در مقابل انتقادات و پیشنهادات					
۱۷	اگر استاد ایده آل شما براساس داشتن تمامی صفات، نمره ۱۰ داشته باشد و حداقل نمره یک در نظر گرفته شود، در مجموع این استاد را با چه نمره ای ارزیابی می نمائید					

* لطفا سایر نظرات و پیشنهادات تکمیلی خود را مرقوم فرمایید.