

Universität Pécs Medizinische Fakultät Institut für Grundversorgung

Praktikum der Familienmedizin, Praktisches Jahr

BEWERTUNGSBOGEN FÜR MENTOREN

Empfohlene Wochen- und Stundenzahl des Praktikums: 2 Wochen und 80 Stunden
Minimale Wochen- und Stundenzahl des Praktikums: mindestens 2 Wochen und mindestens 60 Stunden

BEWERTUNG DES PROGRAMMS

Bitte kreuzen Sie die Nummer an, die Ihre Meinung über die jeweilige Frage am besten ausdrückt.

	Ja	Nein
1. Der Zeitpunkt des Praktikums war passend.	1	2
2. Die zweiwöchige Zeitdauer war ausreichend Wenn nicht, der ideale Zeitraum (in Wochen).....	1	2
3. Haben Sie außer der Sprechstunde unterrichtet?	1	2

BEWERTUNG DER ARBEIT DES/DER STUDIERENDEN

Name des/der Studierenden:.....

Zeitpunkt des Praktikums:.....

	Nicht entsprechend	Entsprechend	Befriedigend	Gut	Sehr gut
5. Motivation des/der Studierenden	1	2	3	4	5
6. Kommunikative Fertigkeit des/der Studierenden	1	2	3	4	5
7. Praktische Fertigkeiten des/der Studierenden	1	2		3	4 5
8. Praktikum der Familienmedizin wird akzeptiert		Ja	Nein		

BEWERTUNG DES PRAKTIKUMS DER FAMILIENMEDIZIN

1 (ungenügend) 2 (genügend) 3 (befriedigend) 4 (gut) 5 (sehr gut)

Bemerkung/Vorschlag:.....
.....
.....
.....

Datum:

.....
Unterschrift des Mentors, Stempel

Universität Pécs Medizinische Fakultät Institut für Grundversorgung

Praktikum der Familienmedizin, Praktisches Jahr

BEWERTUNGSBOGEN FÜR STUDIERENDE

Name des Mentors/ Hausarztes:.....

Ort der Hausarztpraxis:.....

Zeitpunkt des Praktikums:.....

Bitte kreuzen Sie die Nummer an, die Ihre Meinung über die jeweilige Frage am besten ausdrückt.

	Nein	Weniger	Ja	Sehr	
1. Das Praktikum hat meinen Vorstellungen entsprochen.	1	2	3	4	
2. Das Praktikum hat meine beruflichen Pläne beeinflusst.	1	2	3	4	
3. Das Praktikum war nützlich.	1	2	3	4	
4. Die Lehrtätigkeit des Hausarztes hat meinen Erwartungen entsprochen.	1	2	3	4	
5. Die Patientenversorgung des Hausarztes war vorbildlich für mich.	1	2	3	4	
6. Die Umstände der Lehrpraxis waren geeignet.	1	2	3	4	
7. Ich habe die Eigenheiten der Familienmedizin kennengelernt.	1	2	3	4	
	Nicht				
	Entsprechend	Entsprechend	Befriedigend	Gut	Sehr gut
8. Umfassende Bewertung des Praktikums	1	2	3	4	5

Bemerkung/Vorschlag:.....

.....

.....

Datum:.....

.....
Unterschrift des/der Studierenden, Jahrgang

PATIENTENINTERVIEW
Für Medizinstudenten im Praktischen Jahr

Daten des Patienten

Monogram:..... Lebensalter:..... Beruf (derzeitige/frühere).....
Familienstand:.....

Derzeitige Beschwerden: *(warum kam er/sie zu der Sprechstunde)*

Eigenanamnese (Vorgeschichte des Patienten):

Allergieneigung:.....

Medikamentenanamnese (regelmäßig genommene Medikamente):

.....

Familienanamnese:

Lebensqualität/Risikofaktoren

Gewicht (kg):..... Körpergröße (cm):..... Taillenweite (cm):..... Hüftweite (cm):.....

Ernährungsgewohnheiten:.....

Bewegungsgewohnheiten, Sport:.....

GENUSSMITTELANAMNESE

Alkohol:..... Nikotin:..... Koffein:.....

Arzneimittelabusus/Drogen:

Körperliche Untersuchung

Aktiv (zu erledigen)

Problemliste

Inaktiv

Zieldiagnose

Ergänzende diagnostische Tätigkeiten (z. B. Lab, Rtg)

Therapie (Lebensführung, Diät, Medikamente)

Zusammenfassung (Epikrise)

Datum:.....

.....
Studierende/r

.....
Mentor