



## BEWERTUNGSFORMULAR FÜR STUDIERENDE

### Kommunikationspraktikum für Mediziner – Sommerpraktikum

**ACHTUNG:** Bitte, das vollständig ausgefüllte Formular **INNERHALB VON DREI TAGEN** nach Ende des Praktikums im Institut für Grundversorgung abgeben oder an folgende Adresse schicken: Institut für Grundversorgung, Universität Pécs, Rákóczi Str. 2., H-7623 Pécs, Ungarn.

A. Persönliche Daten des/der Studierenden	
Name:	Vorname:
E-Mail-Adresse:	EHA-Code: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> .PTE
Postanschrift:	Telefonnummer:

B. Daten des Praktikums	
Name des betreuenden Hausarztes:	
Ort des Praktikums:	
Praktikumszeitraum:	

C. Bewertung		
<b>Bewertung des Praktikums:</b> (Bitte, kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!)		
War der Ort des Praktikums günstig?	Ja	Nein
War der Praktikumszeitraum günstig?	Ja	Nein
Ist eine Woche genügend für das Praktikum?	Ja	Nein
Hat sich Ihre Meinung über Allgemeinmedizin geändert?	Ja	Nein
Wenn ja, in wiefern?	Positiv	Negativ
Haben Sie das Praktikum als nützlich empfunden?	Ja	Nein
<b>Anmerkungen/Vorschläge:</b>		
Unterschrift des/der Studierenden:	Datum:	