

فرم شماره پنج : پرسشنامه ارزشیابی عضو هیات علمی بالینی توسط رئیس بخش بالینی

نام مرکز آموزشی :

تاریخ ارزشیابی :

نام بخش:

| ردیف | عنوان  | عالی | خوب | متوسط | ضعیف |
|------|--|------|-----|-------|------|
| ۱    | رعایت اخلاق پزشکی  |      |     |       |      |
| ۲-۱  | میزان حضور در گزارش صبحگاهی  |      |     |       |      |
| ۲-۲  | میزان تاثیر و فعالیت در گزارش صبحگاهی                                      |      |     |       |      |
| ۳-۱  | میزان حضور در راندها   |      |     |       |      |
| ۳-۲  | میزان تاثیر و فعالیت در راندها   |      |     |       |      |
| ۴-۱  | میزان حضور در کنفرانس های بیمارستانی                                       |      |     |       |      |
| ۴-۲  | میزان تاثیر و فعالیت در کنفرانس های بیمارستانی                             |      |     |       |      |
| ۵-۱  | میزان حضور در ژورنال کلاب  |      |     |       |      |
| ۵-۲  | میزان تاثیر و فعالیت در ژورنال کلاب  |      |     |       |      |
| ۶-۱  | میزان حضور در CPC  |      |     |       |      |
| ۶-۲  | میزان تاثیر و فعالیت در CPC  |      |     |       |      |
| ۷-۱  | میزان حضور در جلسات موربیدیته و مورتالیتی                                  |      |     |       |      |
| ۷-۲  | میزان تاثیر و فعالیت در موربیدیته و مورتالیتی                              |      |     |       |      |
| ۸-۱  | میزان حضور در درمانگاه   |      |     |       |      |
| ۸-۲  | میزان تاثیر و فعالیت در درمانگاه   |      |     |       |      |
| ۹    | نقش موثر در بهبود فعالیتهای اورژانس ( در صورتی که ایشان استاد اورژانس است) |      |     |       |      |
| ۱۰-۱ | میزان در دسترس بودن در کشیک های آنکالی                                     |      |     |       |      |
| ۱۰-۲ | میزان تاثیر و فعالیت در کشیک های آنکالی                                    |      |     |       |      |
| ۱۱   | آشنایی با تازه های علمی و حرفه ای  |      |     |       |      |
| ۱۲   | احساس مسئولیت در حیطه وظایف محوله  |      |     |       |      |
| ۱۳   | میزان همکاری با گروه آموزشی  |      |     |       |      |
| ۱۴   | انعطاف پذیری در مقابل انتقادات و پیشنهادات                                 |      |     |       |      |
| ۱۵   | میزان حضور در اتاق عمل   |      |     |       |      |
| ۱۶   | میزان تاثیر و فعالیتهای آموزشی در اتاق عمل                                 |      |     |       |      |
|      | جمع  |      |     |       |      |

\*\* در صورتیکه هر یک از موارد فرم فوق به رشته تخصصی عضو هیات علمی ارتباطی ندارد آن مورد و ارزشیابی آن از جدول حذف شود.

مهر و امضاء :