



AT-läkarens namn:

Bedömare:

Fullgjord tid av AT:

Datum:

Fallets svårighetsgrad:	Enkelt:	Medelsvårt:	Svårt:

Plats:	Vårdcentral
	Akutmottagning/ Jourcentral
Praktiskt moment:	
Tidsåtgång:	

Att fylla i formuläret:

Försök att använda hela skalan i din bedömning–resultatet ger en plan för fortsatt utbildning. Ge gärna kommentarer.

Kompetensområde:	Otilfredställande:		Tillfredställande:		Utmärkt:	
	1	2	3	4	5	6
1. Förstår indikation anatomi och teknik Kommentar:						
2. Informerat och fått samtycke från patienten Kommentar:						
3. Förbereder momentet på ett adekvat sätt Kommentar:						
4. Teknisk skicklighet Kommentar:						
5. Arbetar sterilt (om det är aktuellt) Kommentar:						



Forts Kompetensområde	Otillfredställande:		Tillfredställande:		Utmärkt:	
	1	2	3	4	5	6
6 Ber om hjälp på ett adekvat sätt Kommentar:						
7. Avslutar på ett adekvat sätt Kommentar:						
8. Kommunikationsförmåga med patient och personal Kommentar:						
9. Sammanfattande bedömning Kommentar:						

Konkreta exempel på vad som fungerade särskilt bra?

Förslag till kompetensutveckling

Handlingsplan/uppföljning

Skriv i ifylld mall inför möte med Studierektor.