

## Självskattning BT

Vid avslut av en placering ska en samlad bedömning göras av handledaren på placeringen. Ett strukturerat möte hålls sedan med huvudhandledaren som förväntas följa utvecklingen genom hela BT-tiden. Inför mötet ska handledaren ha samlat in synpunkter från andra kollegor som har arbetat med dig. Du förväntas göra en självskattning enligt nedanstående mall och skicka till din handledare samt huvudhandledare. I samband med slutbedömningen bör du också få feedback på din utveckling, vad fungerar bra och vad behöver du jobba vidare på?

**Datum:** Klicka eller tryck här för att ange datum.

**BT-läkarens namn:** Klicka eller tryck här för att ange datum.

**Handledare:** Klicka eller tryck här för att ange datum.

**Fullgjord tid av BT:** Klicka eller tryck här för att ange datum.

**Klinisk placering:** Klicka eller tryck här för att ange datum.

	Bör förbättras	Som förväntat	Över förväntan
Teoretiska kunskaper, uppvisar och använder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kommentar:** Klicka eller tryck här för att ange text.

Praktiska färdigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Kommentar:** Klicka eller tryck här för att ange text.

Förmåga att dokumentera/skriva journal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Kommentar:** Klicka eller tryck här för att ange text.

Förmåga att göra kliniska bedömningar och fatta beslut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Kommentar:** Klicka eller tryck här för att ange text.

Hävdar och litar på sig själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Kommentar:** Klicka eller tryck här för att ange text.

Känner sina begränsningar och konsulterar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Kommentar:** Klicka eller tryck här för att ange text.

Patient/anhörigkontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Kommentar:** Klicka eller tryck här för att ange text.

Pedagogisk förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Kommentar:** Klicka eller tryck här för att ange text.

Ledarskap, handledarskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Kommentar:** Klicka eller tryck här för att ange text.

Vetenskapligt/kritiskt förhållningssätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Kommentar:** Klicka eller tryck här för att ange text.

Samarbetsförmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Kommentar:** Klicka eller tryck här för att ange text.

Ansvarsförmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Kommentar:** Klicka eller tryck här för att ange text.

Arbetskapacitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Kommentar:** Klicka eller tryck här för att ange text.

Förmåga att hantera stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Kommentar:** Klicka eller tryck här för att ange text.

Jour/nattarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Kommentar:** Klicka eller tryck här för att ange text.

Övergripande skattning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Kommentar:** Klicka eller tryck här för att ange text.

Kunskap om lagar och författningar gällande svensk hälso&sjukvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Kommentar:** Klicka eller tryck här för att ange text.

Kunskap om hälso- & sjukvårdens styrning och organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Kommentar:** Klicka eller tryck här för att ange text.

Kunna identifiera och hantera värdekonflikter/etiska dilemman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Kommentar:** Klicka eller tryck här för att ange text.

Barn, handlägga, känna till rättigheter/orosanmälan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Kommentar:** Klicka eller tryck här för att ange text.

Vårdhygien och smittskydd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Kommentar:** Klicka eller tryck här för att ange text.

Hälsofrämjande insatser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Kommentar:** Klicka eller tryck här för att ange text.

Försäkringsmedicinska intyg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Kommentar:** Klicka eller tryck här för att ange text.

## Sammanfattning

Vad gör du bra: Klicka eller tryck här för att ange text.

Vad bör du utveckla: Klicka eller tryck här för att ange text.

Önskar du någon särskild förändring av utbildningsprogrammet? Klicka eller tryck här för att ange text.