

2025-05-28

INTERNREFERENS

På (namn): _____ Pers.nr (år,mån,dag): _____

Vik underläkare/med stud Läkarskolan Läkarestudent

Internreferens inför: AT BT

Klinik/enhet: _____ År _____

Arbetat tillsammans med: _____ Under perioden: _____

| Hur upplevde du personens: | Mkt dålig | | | | | Mkt bra |
|----------------------------|-----------|---|---|---|---|---------|
| ◆ Medicinska kompetens | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ◆ Medicinska omdöme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ◆ Sociala kompetens | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

Skulle du rekommendera denna person för AT/BT på Skaraborgs Sjukhus?

Ja Tveksamt Nej

Kommentarer: _____

Utbildningsansvarig/handledare

Datum

Skickas till Anna Bergsten/Annelie Andersson, FoUI Skövde