

# Veckoutvärdering AT-läkare Psykiatri

AT-läkarens namn	
Individuell AT-handledare	
Klinisk handledare	
Avdelning	
Tid för placering	

	Bristfällig	Som förväntat	God
Teoretisk/praktisk kunskap			
Dokumentation			
Kommunikation med patienter			
Kommunikation med vårdpersonal			
Organisation av arbetet, arbetskapacitet			

Styrkor hos läkaren

---

---

---

---

---

Förslag till förbättring

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Datum och signatur AT-läkare

\_\_\_\_\_  
Datum och signatur klinisk handledare