



Fyll i på dator, skriv ut samt **UNDERTECKNA** och skicka till: **Utbildningsadministratör, Medicinska Vetenskaper, Örebro Universitet, 701 85 Örebro**

OBS! Får inte skickas via e-post

STUDENT	Förnamn	Efternamn	TERMIN	
VECKA(OR)	Veckonummer	PLACERING PÅ VFU	KLINIK/VC:	
FULL NÄRVARO		FRÅNVARO (timmar)	Fått ledigt av ÖU	Sjuk/VAB

OBLIGATORISKA MOMENT - har genomfört VFU-periodens moment enligt studentens checklista Ja

Om Nej - ange vad som saknas:

BEDÖMNING AV VFU - OBS kan lämnas tomt om tillfredställande och inga särskilda kommentarer finns. I fritextrutorna finns **möjlighet att kommentera särskilt bra insatser / förslag på förbättringar.** Börja med att **efterfråga studentens egen bedömning** av sina insatser. Tänk på att vara **respektfull, konstruktiv och konkret** då du ger återkoppling, det är **prestationen i uppgifterna** som skall bedömas och inte ex. personliga egenskaper. Gå igenom ev. kommentarer med studenten.

KOMMUNIKATION - Har god språklig förmåga i tal och skrift. Anpassar kommunikationen utifrån situation/ patienters individuella behov och kommunikativa förmåga

PROFESSIONALISM - Bemöter patienter, närstående, personal och medstudenter respektfullt. Pålitlig, tar ansvar

ORGANISATIONSFÖRMÅGA - Kommer och går i tid, är förberedd för uppgifter och kan disponera tiden på ett rimligt sätt.

KLINISKA FÄRDIGHETER - Genomför med god teknik och vårdhygien kroppsundersökning, ingrepp och övriga praktiska moment

KLINISKT RESONEMÅNG - Kommer utifrån erfarenhetsnivå fram till rimliga diagnoser och differentialdiagnoser och föreslår adekvat utredning och behandling

MEDICINSK KUNSKAP - Uppvisar och använder för sin erfarenhetsnivå adekvat teoretisk kunskap i det kliniska arbetet

ÅTERKOPPLING - ger och tar emot återkoppling på ett konstruktivt sätt

Bedömes på T7-T11

Bedömes på T7-T11

Sammanfattande bedömning av VFU	Tillfredsställande		Otillfredsställande	
Rekommenderar examinator att godkänna VFU	Ja		Nej	
Önskar kontakt med examinator	Nej		Ja	
Jag har gått handledarutbildning	Ja		Nej	
Datum & Signatur	Leg läk		Specialist	
	Arbetsplats			
Namnförtydligande	Tel /sökare om kontakt med examinator önskas			