

Patientenvorstellung auf der Station / in der Ambulanz

Feedbackbogen (4. und 5. Studienjahr)

Behandlungsanlass		Patienten-ID
Klinik für .../Institut für ...		Ärztlich gestellte Diagnose
Name, Vorname	Matrikelnummer	Datum

Die Patientenvorstellung soll auf den bearbeiteten Behandlungsanlass fokussieren. Darüber hinausgehende Angaben zur Anamnese, weiteren Vorerkrankungen, Befunden und Therapien sind hier nur dann relevant, wenn Sie mit dem Behandlungsanlass in einem Zusammenhang stehen!

	0P	1P	2P
1 Zielführende Anamnese	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Erläuterung des eigenständig erhobenen körperl. Untersuchungsbefunds	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Erläuterung und Interpretation relevanter Testergebnisse und pathologischer Befunde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Darlegung geeigneter Tests für die Differentialdiagnostik bezogen auf den Behandlungsanlass	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Plausibles Ranking der Verdachts- und Differentialdiagnosen in Bezug auf den Behandlungsanlass	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Darstellung der therapeutischen Optionen für diesen Patienten (bez. auf den Behandlungsanlass)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Systematisch geordnete, schnell erfassbare Patientenvorstellung (5–10 Minuten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inhalt des Feedbacks

Gesamtpunktzahl

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nicht bestanden

Bestanden

Bei 13–14 Punkten: War die insgesamt erbrachte Leistung herausragend?

Nein

Ja

Stempel

Name Ärztin/Arzt (in Druckbuchstaben)	Unterschrift Ärztin/Arzt
---------------------------------------	--------------------------