

**Klinisch-praktische Prüfung – MiniCEX  
Bewertungsbogen**

Stationen unter Ilias / Klinik / Praxisblöcke / Unterricht am Krankenbett / MiniCEX

**19.5 Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie**

Datum (TT.MM.JJJ):

Name des /der Studierenden

**Untersuchung bei Frakturverdacht (MKG)**

Matrikelnummer des /der Studierenden

Markierung:      Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder einen nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.  
 Korrektur:      Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

Diese Punkte dienen der Entscheidungsfindung für Ihre Gesamtbewertung:

	Anforderungen nicht erfüllt	Anforderungen erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
<b>Vorbereitung, Kommunikation / Umgang mit Pat.</b> Akte und Stift parat, Behandlungsstuhl richtig eingestellt, Untersuchungslicht jeweils richtig eingestellt, 2 Mundspiegel und Kältespray parat, trägt Handschuhe und Mundschutz, kündigt die einzelnen Untersuchungsschritte an, untersucht vorsichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Diagnost. Vorgehen / Praktische Durchführung</b> Untersucht systematisch, z. Bsp. von oben nach unten und von außen nach innen, unter Berücksichtigung der Nachbardisziplinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Systematische Beschreibung</b> <u>Behaarte Kopfhaut:</u> Wunden / Deformation / Stufen? Otorrhoe ? <u>Gesichtshaut:</u> Wunden / Hämatome / Schwellung / Deformationen/ Hyposensibilität? <u>Nase :</u> Wunden / Deformation, Krepitation, Epistaxis <u>Augen :</u> periorbitale Stufen, Monokel-/Brillenhämatom, Hyposhagma, Pupillenisokorie / -reaktion? <u>Jochbögen:</u> Deformation? Jochbeine: Hyposensibilität? <u>Kiefergelenke:</u> Druck-, Mundöffnungs-, Mundschlusschmerz? Mobilität Ober- und Unterkiefer? <u>aufsteigender / horizontaler Unterkieferast:</u> Druck-/Bewegungsschmerz / Schmerzen / Krepitation? eingeschränkte / deviante Mundöffnung? <u>Zahn</u> avulsionen / -verletzungen, intraorale Hämatome / Wunden / Stufen? Okklusionsstörung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Gesamteindruck</b> Die o.g. Punkte dienen als Hilfe zur Entscheidung für Ihre abschließende Gesamtbewertung der / des Studierendende(n). Bitte auf den Bewertungs- und Rückmeldebogen übertragen!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Klinisch-praktische Prüfung – MiniCEX Bewertungsbogen

Stationen unter <http://intranet.med.uni-duesseldorf.de/lehre>

### 19.5 Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie

Datum (TT.MM.JJJ):

### Untersuchung bei Frakturverdacht (MKG)

Name des /der Studierenden

Matrikelnummer des /der Studierenden

Markierung:     Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder einen nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.  
Korrektur:     Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

### Der / die Studierende hat heute die Anforderungen für die o.g. Fertigkeiten...

- ... nicht erfüllt. (= **erhebliche Mängel** in Bezug auf technisch korrekten, vollständigen bzw. flüssigen Ablauf)
- ... erfüllt. (= **zum Bestehen mindestens ausreichend** technisch korrekt, vollständig und flüssig)
- ... ausgezeichnet erfüllt. (= ausgezeichnete, **weit überdurchschnittliche** Leistung)

### Unmittelbar anschließende Rückmeldung an den / die Studierende(n):

Ihre Stärken sind:

Konkrete Anregungen zur Verbesserung sind:

(sofern die Mindestanforderungen als Nicht erfüllt markiert wurden ( s.o.) ist die Angabe obligatorisch!)

Dauer der Prüfung in Minuten ca.

Dauer der Rückmeldung in Minuten ca.

Name des Dozenten in Druckschrift

Unterschrift:

Stempel

WS15/16-001

