

Klinisch-praktische Prüfung – MiniCEX Bewertungsbogen

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

26.3 Anästhesiologie

Datum (TT.MM.JJJ):

Name des /der Studierenden

Wechsel von Perfusorspritzen

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
Vorbereitung: Überprüfen der Spritze auf korrekten Inhalt, Dosis und Beschriftung. Entlüftung der Spritze. Einhaltung der Hygienestandards.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktische Durchführung: Perfusoralarm vorübergehend abstellen. Zum Wechsel der Spritze die Zuleitung abklemmen (z.B. mit armierter Klemme), damit keine Luft in Infusionssystem kommen kann (CAVE: Luftembolie).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abschließende Überprüfung: Bestätigen der Einstellungen an der Pumpe. Wiedereröffnung der Abklemmung. Überprüfen der Pumpleistung und der Luftleere im System. Perfusor-Alarm reaktivieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Anforderungen nicht erfüllt	Anforderungen erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
Gesamteindruck 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 Ilias / Klinik / Praxisblöcke / Unterricht am Krankenbett / MiniCEX

SoSe 16-001



26.3 Anästhesiologie

Datum (TT.MM.JJJ):

Name des /der Studierenden

Wechsel von Perfusorspritzen

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.

Unterschrift:

Dauer der Rückmeldung in Minuten ca.

Name des Dozenten in Druckschrift

Stempel

SoSe 16-001

