

## Klinisch-praktische Prüfung – MiniCEX Bewertungsbogen

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

### 6.3 Gastroenterologie

Datum (TT.MM.JJJ):

#### Durchführung einer Impfung am M. deltoideus

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.

Diese Punkte dienen der Entscheidungsfindung für Ihre Gesamtbewertung:

	Anforderungen nicht erfüllt	Anforderungen erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
<b>Vorbereitung des Patienten und des Materials</b> Feststellen der Notwendigkeit für Impfung, Aufklärung des Pat. über Krankheit, Relevanz, Übertragungsmodus, Zeitschema, Durchführung, Nebenwirkungen der Impfung, Verhalten nach der Impfung, Zusammenstellen des Materials	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>klinische Entscheidungsfindung / diagnost. Vorgehen, DD</b> Prüfung der Indikation, Prüfung der Kontraindikationen (bek. Allergien, Entzündung, fieberhafter Infekt, Blutungsneigung, Immundefizienz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>praktische Durchführung, Schritte eingehalten?</b> Injektionsstelle wählen, Desinfektion( Sprüh-Wisch-Sprüh), trocknen lassen, M. deltoideus mit festem Griff umfassen, Punktion, Aspiration, Injektion, Kompression m. Tupfer, Pflaster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Organisation / Ablaufsteuerung / Effizienz</b> zeitliche Abfolge zügig und geordnet in der richtigen Reihenfolge, aber nicht hektisch oder chaotisch oder unnötig verlangsamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kommunikation / Umgang mit Pat.</b> Verständliches Erklären und Ernstnehmen von Bedenken, Beruhigen, Arm locker halten, Fester Griff bei Injektion, korrekte Dokumentation der Impfung im Impfausweis	<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"/>

WS15/16-001



## Klinisch-praktische Prüfung – MiniCEX Bewertungsbogen

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

### 6.3 Gastroenterologie

Datum (TT.MM.JJJ):

**Durchführung einer Impfung am M. deltoideus**

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

