

Återkoppling från ST-läkare till handledare och aktuell verksamhet efter sidotjänstgöring

ST-läkare:	Verksamhet/sektion:
Handledare under tjänstgöringen:	Tjänstgöringstid:

Utvärdering av sidotjänstgöringen

Vad fungerade bra?	Vad kan fungera bättre?
---------------------------	--------------------------------

Sätt ett kryss i den rutan som stämmer bäst med din uppfattning	Fungerade inte alls	Fungerade ganska bra	Fungerade som förväntat	Fungerade över vad som förväntades
Introduktionen till verksamheten				
Adekvata praktiska instruktioner				
Adekvata teoretiska instruktioner				

Stödet i det kliniska arbetet				
Handledarens tillgänglighet				
Handledarens bemötande				
Regelbundna handledarträffar utifrån dina behov				
Måluppfyllelse för sidoutbildningen				

Formuläret ska användas för att ge feedback till verksamheten där du gjort din sidotjänstgöring. lämna din muntliga feedback i samband med avslutande handledarsamtal, då du även ska få återkoppling på din tjänstgöring.

När detta formulär är ifyllt ska en kopia lämnas till ST-studierektorn inom verksamheten senast två veckor efter avslutad tjänstgöring.

Datum

Underskrift av ST-läkare

Namnförtydligande
