

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

ST-läkare:	Verksamhet/sektion:
Handledare under tjänstgöringen:	Datum för tjänstgöring samt tjänstgöringsgrad i procent:
Datum och underskrift av ST-läkare	

Utvärdering av sidotjänstgöringen

Bra att du/ni:	Förslag till förbättringar:

Använd möjligheten att skriva i fri text ovan för att nyansera dina kryss i tabellerna nedan

Handledaren/ verksamheten har:	Stämmer inte alls	Stämmer dåligt	Neutral	Stämmer ganska bra	Stämmer helt	Ej relevant
givit mig tydliga inlärningsmål för tjänstgöringen						
erbjudit en tjänstgöring där jag har kunnat nå mina mål						
tillhandahållit en god introduktion till verksamheten						
givit mig adekvata praktiska instruktioner efter behov						
givit mig adekvata teoretiska instruktioner vid behov						
givit ett bra stöd i det kliniska arbetet						
Handledaren har						
haft en god tillgänglighet						
gett mig ett gott bemötande						
Jag har själv (ST-läkaren)						
varit aktiv för att nå mina mål under sidotjänstgöringen						

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