



TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİSİ ROTASYON GERİ BİLDİRİM FORMU

Doküman Kodu	ÜNV-TIP-FRM-003
Yayın Tarihi	02.09.2021
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	.../.../.....
Sayfa	1/1

Rotasyon Adı:

Rotasyon Tarihi:

NO	SORU	ÇOK İYİ	İYİ	ZAYIF
1	Rotasyonun amaç ve kapsamının asistan doktorlara net olarak belirtilmesi			
2	Rotasyonun teorik ve pratik uygulamalarla amaca uygun yürütülmesi			
3	Rotasyonun katılımcı/destekleyici bir eğitim yöntemiyle uygulanması			
4	Rotasyonun uzman hekimlik için gerekli temel mesleki bilgi ve beceriyi kazandırması			
5	Rotasyonun amaçları kapsamında acil hastaya yaklaşım becerisi kazandırması			
6	Rotasyonun amaçları kapsamında doğru tanı koyma becerisi kazandırması			
7	Rotasyonun amaçları kapsamında doğru tedaviyi uygulayabilme/yönlendirebilme becerisi kazandırması			
8	Rotasyon sürecindeki sorunlarda rotasyon sorumlu/yürütücüsüne ulaşabilme-danışabilme			
9	Rotasyon süresince mesleki etik ve iletişim konusunda uygun tutum sergilenmesi			
10	İlgili rotasyonun varsa servis çalışmaları ve işleyişi eğitim ve klinik tecrübem için			
11	İlgili rotasyonun varsa Acil servis çalışmaları ve işleyişi eğitim ve klinik tecrübem için			
12	İlgili rotasyonun varsa poliklinik çalışmaları ve işleyişi eğitim ve klinik tecrübem için			
13	Rotasyon içi eğitim seminerleri ve klinik içi dersler klinik tecrübem için			
14	Rotasyon sırasında güncel bilimsel kaynakları kullanabilme eğitimi			
15	İlgili rotasyonun varsa yan dal eğitimi almakta olan uzman doktorların eğitim ve klinik tecrübemdeki katkısı			

Rotasyonunuzu bir bütün olarak 10 puan üzerinden değerlendiriniz.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Lütfen varsa ek görüş ve önerilerinizi bildiriniz.