【門診教學作業要點\_附件 5教學門診記錄表】

 **戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院 教學門診記錄表**

本次教學已取得病人之同意：□是

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日期： | 科別： | 指導醫師： |
| 學員A： 職級：□實習生 □一年期 二年期(□PGY1 □PGY2) □R1 □R2 □ 學員B： 職級：□實習生 □一年期 二年期(□PGY1 □PGY2) □R1 □R2 □ 學員C： 職級：□實習生 □一年期 二年期(□PGY1 □PGY2) □R1 □R2 □  |
| 病人姓名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 病歷號:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 性別：□男 □女 年齡：\_\_\_\_\_\_\_歲 |
| 病情摘要 | 包括主訴、現病史、理學檢查重要發現、相關檢驗結果或影像報告、診斷與治療評估、醫療決定 |
| 教學主題(可複選) | □病史詢問 □理學及神經學檢查 □精神狀態檢查 □檢驗及影像檢查 □診斷分析 □心理、社會、職能鑑定 □鑑別診斷 □藥物治療應用□治療及預防計劃 □醫病關係之建立 □會談及溝通技巧 □病歷書寫指導□實證醫學應用 □相關醫學倫理討論 □病人衛教 □其他  |
| 教學及討論重點(學員填寫) | 指導醫師回饋 |
| 學員A |  |  |
| 學員B |  |  |
| 學員C |  |  |

備註:

1.一般門診教學共同使用此表格

2.學員數太多時，可自行增加欄位

指導醫師簽名：

【門診教學作業要點\_附件6 學員教學意見回饋表】

 **戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院 學員教學意見回饋表**

學員姓名： 指導醫師姓名： 教學日期：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項 目 | 非常滿意 | 滿意 | 普通 | 不滿意 | 非常不滿意 | 無此項指導 |
| 1. 病史詢問
 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. 理學檢查
 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. 影像心電圖、實驗室檢查
 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. 鑑別診斷指導
 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. 病人用藥指導（手術室病人臨床技能指導）
 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. 病歷書寫指導
 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. 醫病溝通技巧指導
 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. 相關醫學倫理討論
 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. 實證醫學應用
 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. 填寫完教學紀錄表獲得指導醫師給予修正
 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. 老師會針對我的學習成果給予指導
 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. 整體而言本次的教學對我的學習是有很大的幫助
 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. 我對本次教學方式感到滿意
 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. 教學內容符合核心課程
 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. 教學內容獲益良多
 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. 教學內容符合我的程度
 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. 上課後之整體收穫
 | □ | □ | □ | □ | □ | □ |

 您對教學之具體建議？