

فرم ارزشیابی EPA

گروه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

| | |
|----------------|------------------------|
| تاریخ ارزشیابی | بیمارستان محل ارزشیابی |
| نام دستیار | سال تحصیلی |
| شماره EPA | استاد ارزیاب |

| نتیجه ارزشیابی | |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | دستیار فقط اجازه مشاهده دارد. |
| | دستیار فقط با حضور مستقیم و فعال استاد یا دستیار بالاتر اجازه اجرا دارد. |
| | دستیار در صورتی اجازه اجرا دارد که با درخواست کمک از سوی دستیار، استاد بلافاصله در دسترس باشد. |
| | دستیار با نظارت یا راهنمایی استاد از راه دور می تواند اجرا کند. |
| | دستیار می تواند به فراگیران سطوح پایین تر نظارت کند. |

| نظر تکمیلی استاد ارزیاب | |
|-------------------------|---------------|
| | نقاط قوت اصلی |
| | نقاط ضعف اصلی |

| پس از ارائه فیدبک، لطفا از دستیار بخواهید نظر خود را ثبت کند | |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| | آیا با نتیجه ارزشیابی موافق هستید؟ |
| | چه نکاتی را برای نوبت بعدی آزمون باید رعایت کنید؟ |

| | |
|-------------|--------------|
| امضای استاد | امضای دستیار |
|-------------|--------------|