

平成27年度 M5 臨床実習評価票

グループ	番	実習科名
出席番号		科長・医長・診療科責任者
		(自署)
氏名		臨床実習責任者
		(自署)

評 価 項 目	評 価
A. 各診療科で設定した基準（GI0、SB0s、知識・技能の到達目標）の達成度について	良 悪 5 4 3 2 1
B. 問題点の分析・解決能力について	良 悪 5 4 3 2 1
C. 医療スタッフとしての服装・身だしなみについて	良 悪 5 4 3 2 1
D. 患者さんやコメディカルとのコミュニケーション・態度について	良 悪 5 4 3 2 1
E. 個人情報の取扱い・感染予防対策・医療安全について	良 悪 5 4 3 2 1
F. ポートフォリオ(実習記録)の内容について	良 悪 5 4 3 2 1

出 席	総合評価 （A～Fの合計）
欠席／総日数（ / ）	点／30点

特記事項（評価に1をつけた場合は、必ず記入）

※ 総合評価18点未満または評価項目のいずれかに「1」があった場合、再実習を行う。
※ 出席は総合評価には含まないが5分の4未満の場合、再実習を行う。