2019 年度 Ｍ４診断系実習評価票

※学生記入欄※　記入して実習当日に持参→担当教員へお渡し

実習先病院（〇をつける）	昭和大学　・　藤が丘病院　・　北部病院				
領域（〇をつける）	骨関節画像診断　・　胸部画像診断　・　腹部部画像診断				
	内視鏡画像診断　・　循環器画像診断　・　頭頸部画像診断				
実習日	2019　年　　月　　日　（　月　）				
グループ		出席番号		氏名	

※下記、担当教員記入欄※

【項目について】

Ａ：医学部４年生としてかなり高い能力を持っている。

Ｂ：医学部４年生として学年相当の能力がある。

Ｃ：医学部４年生として最低限度の能力がある。

Ｄ：医学部４年生として最低限度の能力もない。

（Ｄ評価を付けた場合はその理由を記載欄に必ず記載して下さい。再実習となります。）

（１）実習時の評価（〇を記入してください。）

評価項目				Ｄとその理由メモ
知識、技能	Ａ	Ｂ	Ｃ	Ｄ：
実習態度（積極性など）	Ａ	Ｂ	Ｃ	Ｄ：
挨拶、身だしなみなど	Ａ	Ｂ	Ｃ	Ｄ：
総 合 評 価	Ａ　・　Ｂ　・　Ｃ　・　Ｄ			

（２）「Ｄ」をつけた場合、その理由：

（３）その他、お気づきになったこと（自由記入）

※評価者を記入してください。

診療科名		**評価者名**	

【評価表の提出について】

※ 提出期限：実習終了後、１週間以内

※ 提出先：学務課（附属病院は管理課）