学生は終了日に実習先に提出

地域医療実習自己評価票

【自己評価欄】　　※学生は黒色の万年筆またはボールペンを使用して丁寧に楷書で記載すること。

医学部第５学年　　番		氏　　名	
実習日	年　　月 ・　　・　　・　　日	実習施設	

■自己の目標

１.

２.

３.

■実習で得たもの・達成できた目標

■実習で体験したこと

■成長したことベスト３

１.

２.

３.

学生記載欄(その他)

自己評価欄 1～5のいずれかを黒く●で塗ってください。	5 十分	4	3 普通	2	1 不十分
■今回の実習は有意義であった。	○	○	○	○	○
■地域における診療所の役割を理解できた。	○	○	○	○	○
■診療所での医師の役割について理解できた。	○	○	○	○	○
■病診・病病連携について理解できた。	○	○	○	○	○
■侵襲の少ない手技を実施できた。	○	○	○	○	○
■患者さんと十分なコミュニケーションを構築できた。	○	○	○	○	○
■自己目標が達成された。	○	○	○	○	○
■時間やルールを守ることができた。	○	○	○	○	○
■身だしなみ・接遇のﾁｪｯｸを行い、問題なく実施できた。	○	○	○	○	○
■積極的に実習を行うことができた。	○	○	○	○	○

【実習担当医記載欄】 **※この評価票は実習指導医の評価後、学生に返却いたします。**

学生へのコメント(評価できる点、改善が必要な点を記載してください)	実習担当医	

最終日に学生が指導医に提出します。**１０月１４日（月）までに**
地域医療実習評価票と同封して昭和大学学事部学務課にご返送ください。