SHOWA UNIVERSITY
SCHOOL OF MEDICINE

平成26年度

# 臨床実習ポートフォリオ

| 学　年 | | 出席番号 | | 氏　名 | |
|---|---|---|---|---|---|

第　5　学　年

昭和大学医学部

# 平成２６年度　臨床実習ポートフォリオ

出席番号　　氏名　　実習病院　　科名

■実習中の目標　【実習初日までにシラバスの「行動目標」を参照し、特に実施したい目標を記載する。実習初日に指導教員と実習の目標について話し合う】

1.

2.

3.

| ■実習期間中の日々の記録 | ■実習担当医記載欄 |
|---|---|
| | |

| ■実習期間中の日々の記録 | ■実習担当医記載欄 |
| --- | --- |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

※余白が足りない場合は別紙を印刷し、書き足していくこと。

■実習で得たもの・達成できた目標

■達成できなかった目標に対しての反省・今後の目標

**【学生】内容を全て記載し、実習終了日の総括で指導教員(実習科)へ提出すること。**
**返却されたポートフォリオは各自保管し、今後の実習に役立てること。**

【実習担当医記載欄】

| 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 | |
| --- | --- | --- |
| | | |
| | | |
| | | |

**【教員】実習終了後、コメントを記載のうえ評価票、出席票と一緒に学務課へ提出して下さい。**