



BEWERTUNGSFORMULAR FÜR HAUSÄRZTE Kommunikationspraktikum für Mediziner – Sommerpraktikum

ACHTUNG: Dieses Formular muss vollständig ausgefüllt innerhalb des angegebenen Zeitraums in Neptun hochgeladen werden. Ohne das Hochladen der kompletten Praktikumsbestätigungsdokumentation kann das Praktikum nicht akzeptiert werden.

A. Persönliche Daten des/der Studierenden	
Name:	Vorname:
E-Mail-Adresse:	Neptun-Code: <input type="text"/>
Postanschrift:	Telefonnummer:

B. Daten des Praktikums	
Name des betreuenden Hausarztes:	
Ort des Praktikums:	
Praktikumszeitraum:	

C. Bewertung (Wird vom betreuenden Hausarzt ausgefüllt!)	
Bewertung des Praktikums: (Bitte, kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!)	
Zeitpunkt des Praktikums war geeignet:	Ja Nein
Dauer des Praktikums (1 Woche) war ausreichend:	Ja Nein
Falls nicht, idealer Dauer (in Wochen):	
Haben Sie den/die Studierende/n auch außerhalb der Sprechstunden betreut?	Ja Nein
Bewertung der Arbeit des/der Studierenden: (Bitte, kreuzen Sie die entsprechende Nummer an!)	
	Ungenügend Genügend Befriedigend Gut Sehr gut
Interesse/Motivation des/der Studierenden	1 2 3 4 5
Kommunikative Fähigkeiten des/der Studierenden	1 2 3 4 5
Praxisorientiertheit des/der Studierenden	1 2 3 4 5



Bestätigung der Absolvierung des Praktikums:	
<input type="checkbox"/> Ich bestätige die erfolgreiche Absolvierung des Praktikums	<input type="checkbox"/> Ich bestätige die Absolvierung des Praktikums nicht.
Unterschrift des betreuenden Hausarztes:	Unterschrift des betreuenden Hausarztes:
Datum / Stempel:	Datum / Stempel:
Anmerkungen/Vorschläge:	

D.	Erklärung des/der Lehrbeauftragten der UP MF
Institut/Klinik:	Lehrbeauftragte/r:
Anmerkung:	
<input type="checkbox"/> Ich akzeptiere die Absolvierung des Praktikums.	<input type="checkbox"/> Ich akzeptiere die Absolvierung des Praktikums nicht.
Unterschrift:	Unterschrift:
Datum / Stempel:	Datum / Stempel: