

**Praktikum der Familienmedizin, VI. Jahrgang**

**BEWERTUNG DES MENTORS**

**BEWERTUNG DES PROGRAMMS**

**Bitte umkreisen Sie die Nummer, die am besten Ihre Meinung über die gegebene Frage ausdrückt!**

	Ja	Nein
1. Der Zeitpunkt des Praktikums war passend.	1	2
2. Die zweiwöchige Zeitdauer war entsprechend Wenn nicht, der ideale Zeitraum (Wochen).....	1	2
3. Haben Sie außer der Sprechstunde gelehrt?	1	2

**BEWERTUNG DER ARBEIT DES STUDENTEN**

**Name des Studenten:** .....

**Zeitpunkt des Praktikums:**.....

	Nicht entsprechend	Entsprechend	Befriedigend	Gut	Sehr gut
5. Motivation des/der Studenten	1	2	3	4	5
6. Kommunikationsfertigkeit des/der Studenten	1	2	3	4	5
7. Praktische Fertigkeit des/der Studenten	1	2	3	4	5
8. Praktikum der Familienmedizin ist akzeptiert		Ja		Nein	

**BEWERTUNG DES PRAKTIKUMS DER FAMILIENMEDIZIN**

**1 (ungenügend)    2 (genügend)    3 (befriedigend)    4 (gut)    5 (sehr gut)**

Bemerkung/Vorschlag:.....  
.....  
.....  
.....

Datum: .....

.....  
Unterschrift des Mentors, Stempel

Bitte laden sie das ausgefüllte Formular in 3 tagen auf den NEPTUN auf

# Universität Pécs Medizinische Fakultät Institut für Grundversorgung

## Praktikum der Familienmedizin, VI. Jahrgang

### BEWERTUNG DES STUDENTEN

Name des Mentors/ Hausarztes:.....

Ort der Hausarztpraxis:.....

Der Zeitpunkt des Praktikums:.....

**Bitte kreisen Sie die Nummer ein, die am besten Ihre Meinung über die gegebene Frage ausdrückt!**

	Nein	Weniger	Ja	Sehr
1. Das Praktikum hat meinen Vorstellungen entsprochen.	1	2	3	4
2. Das Praktikum hat meine beruflichen Pläne beeinflusst.	1	2	3	4
3. Das Praktikum war nützlich.	1	2	3	4
4. Die Lehrtätigkeit des Hausarztes hat meinen Erwartungen entsprochen.	1	2	3	4
5. Die Patientenversorgung des Hausarztes war vorbildlich für mich.	1	2	3	4
6. Die Umstände der Lehrpraxis waren geeignet.	1	2	3	4
7. Ich habe die Eigenheiten der Familienmedizin kennengelernt.	1	2	3	4

	Nicht Entsprechend	Entsprechend	Befriedigend	Gut	Sehr gut
8. Umfassende Bewertung des Praktikums	1	2	3	4	5

Vorschlag/Bemerkung:.....

.....

.....

Datum:.....

.....  
Unterschrift des Studenten, Jahrgang

Bitte laden sie das ausgefüllte Formular in 3 Tagen auf den NEPTUN auf

**DAS PATIENTEN-INTERVIEW**  
**Medizinstudent im Praktischen Jahr (2x)**

**Daten des Patienten**

**Monogram:**..... **Lebensalter:**..... **Beruf (derzeitige/frühere)**.....

**Familienzustand:**.....

**Derzeitige Beschwerden:** *(warum kam er/sie zu der Sprechstunde)*

**Eigenanamnese (Vorgeschichte des Patienten):**

Allergieneigung:.....

**Medikamentenanamnese (regelmäßig genommene Medikamente):**

.....

**Familienanamnese:**

**Lebensqualität/Risikofaktoren**

**Gewicht (kg):**..... **Körperhöhe (cm):**..... **Tailenweite (cm):**..... **Hüftweite (cm):**.....

**Ernährungsgewohnheiten:**.....

**Bewegungsgewohnheiten, Sport, :**.....

**GENUSSMITTELANAMNESE**

**Alkohol:**..... **Nikotin:**..... **Koffein:**.....

**Arzneimittelabusus/Drogen:** .....

<b>Körperliche Untersuchung</b>		
<b>Aktiv</b> (noch zu erledigen)	<b>Problemliste</b>	<b>Inaktiv</b>
<b>Zieldiagnose</b>		
<b>Ergänzende diagnostische Tätigkeit</b> (z. B. Lab, Rtg)		
<b>Therapie</b> (Lebensführung, Diät, Medikamente)		
<b>Zusammenfassung (Epikrise)</b>		

**Datum:**.....

.....  
**Studierende**

.....  
**Mentor**

Bitte laden sie das ausgefüllte Formular in 3 tagen auf den NEPTUN auf