

(bitte individuell anpassen)

Klinik

evtl. Logo

MUSTER (Stand 01/2023)

(bitte individuell anpassen)



Dieses Musterdokument wurde auf der Grundlage der PJ-Evaluation der **RWTH Aachen University** erarbeitet. An dieser Stelle danken wir herzlich der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen University für die freundliche Unterstützung!

PJ-Evaluation

Sehr geehrte PJ-Studierende,

unsere Klinik hat das Ziel, Ihnen eine gute Lehre zu bieten. Dazu benötigen wir Ihre Mitarbeit und möchten Sie zu Ihrer Einschätzung befragen. Die Befragung und Auswertung erfüllen die datenschutzrechtlichen Bestimmungen, die Teilnahme ist anonym und freiwillig. Herzlichen Dank, dass Sie sich einige Minuten hierfür Zeit nehmen.

1. PJ Daten

1.1 Jahr des PJ-Beginns (z.B. 2023) _____

1.2 PJ-Turnus

Frühjahr

Herbst

1.3 Tertial

1.

2.

3.

1.4 Ich habe für das Tertial einen Platz in einem meiner Wunschkrankenhäuser bekommen.

ja

nein

keine Angabe

1.5 Fachrichtung:

Allgemeinmedizin

Chirurgie

Geriatrie

Herz-, Thorax-, Gefäßchirurgie

Kinder/ Jugendpsychiatrie

Neurologie

Palliativmedizin

Psychiatrie

Radiologie

Neurologie

Anästhesie

Dermatologie

Gynäkologie

Innere Medizin

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Nuklearmedizin

Pathologie

Psychosomatik

Unfallchirurgie

Augenheilkunde

HNO

Kinderheilkunde

Neurochirurgie

Orthopädie

Plastische Chirurgie

Strahlentherapie

Urologie

anderes Fach

1.6 Krankenhaus:

2. Praktische Ausbildung

- 2.1 Wurden Kurse zur Einführung in den Klinikalltag angeboten? ja nein
- 2.2 Wurden Sie in das Klinikinformationssystem eingearbeitet? ja nein
- 2.3 Haben sich die betreuenden Ärzte/Ärztinnen Zeit genommen, um Ihnen Tätigkeiten vor Ausübung zu erklären und zu ja nein
- 2.4 Haben Sie unter Anleitung erfahrener Ärzte/Ärztinnen neue Tätigkeiten erlernt oder Ihre Kenntnisse verbessert? ja nein
- 2.5 Wurden die von Ihnen allein durchgeführten Tätigkeiten von Ärzten/Ärztinnen beobachtet und haben Sie direkt anschließend hierzu Feedback erhalten? ja nein

Ich hatte die Möglichkeit, die folgenden praktischen Tätigkeiten zu erlernen:

- | | zutreffend | | teilweise zutreffend | | nicht zutreffend | | keine Angabe |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2.3 ...Anamneseerhebung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.4 ...strukturierte körperliche Untersuchung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.5 ...Therapieplanerstellung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.6 ...Betreuung „eigener“ Patienten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.7 ...Patientenvorstellung in der Visite | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.8 ...Dokumentation/ Arztbrief erstellen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Die folgenden PJ-Fortbildungsveranstaltungen haben während des Tertials stattgefunden:

- 2.9 ...PJ-Seminare wöchentlich 14-tägig nie
 oder häufiger selten
- 2.9 ...Unterricht am Krankenbett/ Bedside Teaching wöchentlich 14-tägig nie
 oder häufiger selten

3. Logbuch

- | | zutreffend | | teilweise zutreffend | | nicht zutreffend | | keine Angabe |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| 3.1 Ich habe das Logbuch aktiv während meines PJs als Basis für meinen Lernfortschritt genutzt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 Die im Logbuch definierten Lernziele wurden in die Ausbildung einbezogen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.3 Das Logbuch war dem an der Ausbildung beteiligten ärztl. Personal bekannt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.4 Die Dokumentation des Logbuchs wurde von der Klinik eingefordert. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3.5 Das Logbuch war hilfreich für die
Strukturierung des Tertials

4. Betreuung

	zutreffend		teilweise zutreffend		nicht zutreffend		keine Angabe
	1	2	3	4	5	6	
4.1 Ich hatte eine/n feste/n ärztliche/n Ansprechpartner/in bzw. Mentor, der/die für meine Ausbildung zuständig war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 Wie häufig haben Feedbackgespräche mit dem/der zuständigen ärztlichen Ansprechpartner/in bzw. Mentor stattgefunden?	<input type="checkbox"/> 3 mal im Tertial oder öfter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 mal im Tertial		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 mal im Tertial
	<input type="checkbox"/> nie						
4.3 Gab es zu Beginn der Rotation en Feedbackgespräch für den Austausch beidseitiger Erwartungen?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein			
4.4 Wurde zur Hälfte und am Ende des Tertials mit Ihnen persönlich ein PJ-Zwischen- /Abschlussgespräch zur Stärken- und Schwächenanalyse geführt?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein			
4.5 Haben Ihnen die Feedbackgespräche dabei geholfen, Tätigkeiten besser ausführen zu können?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein			
4.6 Wurde in die Feedbackgespräche auch Stations- und OP-Pflege miteinbezogen?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein			
	1	2	3	4	5	6	
4.7 Wie bewerten Sie die Betreuung durch die ausbildenden Ärzte/Ärztinnen auf Station?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.9 Wie bewerten Sie die Organisation und Beratung durch das PJ-Büro der Medizinischen Fakultät?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.10 Welche Gesamtnote würden Sie diesem PJ-Tertial geben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5. Bemerkungen

Bitte begründen Sie Ihre Bemerkungen

5.1 Was hat Ihnen gut gefallen?

5.2 Was hat Ihnen nicht gefallen?

5.3 Haben Sie Verbesserungsvorschläge?

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Bei Rückfragen, Anmerkungen und Wünschen, wenden Sie sich bitte an: **(bitte individuell anpassen)**