



Arbeitsplatzbasiertes Assessment

Name der Klinik:.....

Name Vorname

Art des Assessments **Mini-CEX** **DOPS** Datum

Thema

Mini-CEX	Was war besonders gut?	Was kann verbessert werden?
Anamnese		
Untersuchung		
Professionalität Kommunikation		
Aufklärung Beratung		
Organisation Effizienz		

DOPS	Was war besonders gut?	Was kann verbessert werden?
Indikationen, Kontraindikationen		
Vorbereitung		
Kenntnisse der Operationsschritte		
Geschicklichkeit in der Durchführung der Operation		
Fähigkeit die Operation an unerwartete Ereignisse anzupassen		
Dokumentation der Operation und Nachbehandlung		

Zielvereinbarung:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Das Assessment wurde unter Aufsicht des / der unten aufgeführten direkten Weiterbildners / Weiterbildnerin durchgeführt und besprochen.

Unterschriften:

Weiterzubildende/er Weiterbildner/in

Dieses Formular bleibt bei der/beim Weiterzubildenden