

PJ-Logbuch

Innere Medizin

Universitätsmedizin Greifswald



Stand: April 2013

Name, Vorname

Anschrift

Telefon

E-Mail

1. Tertial

2. Tertial

3. Tertial

Vorhergehende Tertiale:

Inhaltsverzeichnis

AUSBILDUNGSORDNUNG FÜR DAS PRAKTISCHE JAHR (PJ)...	4
BEGRÜßUNG	6
ORGANISATION DES TERTIALS	7
Rotation	7
Tagesablauf	7
Rolle und Aufgaben des Mentors	8
Gerätekunde	10
Kurvenorganisation, Visite	10
AUSBILDUNGSINHALTE	11
Allgemeingültige klinische Fähigkeiten und Fertigkeiten	11
Fachspezifische Lehrinhalte und Fertigkeiten	13
Fachspezifische Lehrinhalte und Fertigkeiten - vertiefend	14
VORSTELLUNG DER „EIGENEN“ PATIENTEN DEM OBER- ODER CHEFARZT BEI VISITEN	15
EPIKRISEN / ARZTBRIEFE DER „EIGENEN“ PATIENTEN	16
LEHRVERANSTALTUNGEN	17
Lehrvisite (mindestens 8 Lehrvisiten)	18
PJ-Seminar (mindestens 8 Seminare)	19
Klinische Nacht-/ Wochenenddienste (fakultativ)	20
Praktische Fertigkeiten am Ende des Innere-Tertials	21
ANWESENHEIT IM PJ-TERTIAL	22
EVALUATION DES PJ-TERTIALS	23
Verbesserungsvorschläge:	23
QUELLEN	24
NOTIZEN	25

AUSBILDUNGSORDNUNG FÜR DAS PRAKTISCHE JAHR (PJ)

Auszug aus der Studienordnung für den Studiengang Humanmedizin an der Universitätsmedizin Greifswald

Das Praktische Jahr gehört als Ausbildungsabschnitt zum Studium.

Die Ausbildung wird in den Krankenhäusern der Universität oder in anderen von der Universität im Einvernehmen mit dem Landesprüfungsamt bestimmten Krankenhäusern oder, soweit es sich um das Wahlfach Allgemeinmedizin handelt, in geeigneten allgemeinmedizinischen Lehrarztpraxen durchgeführt.

Während des PJs, in dessen Mittelpunkt die Ausbildung am Patienten steht, sollen die Studierenden die während des vorhergehenden Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vertiefen und erweitern. Sie sollen lernen, sie auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden. Zu diesem Zweck sollen sie entsprechend ihrem Ausbildungsstand unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes ihnen zugewiesene ärztliche Verrichtungen durchführen. Zur Ausbildung gehört auch die Teilnahme der Studierenden an klinischen Konferenzen, einschließlich der pharmakotherapeutischen und klinisch-pathologischen Besprechungen.

Im Rahmen der Ausbildung wird als wöchentliche Ausbildungszeit einschließlich des notwendigen Literaturstudiums (ca. 1,5 Stunden/Tag) ein Zeitumfang von 40 Stunden/Woche zugrunde gelegt. Die Fehlzeit darf gemäß ÄAppO 2012 für das gesamte PJ maximal 30 Ausbildungstage betragen. Es besteht Anwesenheitspflicht in der jeweiligen Krankenanstalt. Die Präsenzzeiten werden den Studierenden durch die einzelnen Abteilungen bekannt gemacht. Krankmeldungen sind dem Mentor / Stationsarzt und dem Sekretariat der jeweiligen Station bekannt zu geben.

Jede Einrichtung benennt einen Lehrbeauftragten für das Praktische Jahr (PJ-Beauftragter). Dieser ist verantwortlich für die Organisation und die Durchführung der Ausbildung. Er ist verpflichtet, den Praxisbezug in der Ausbildung zu überwachen sowie die klinischen Besprechungen und Fallvorstellungen zu organisieren und für deren Durchführung Sorge zu tragen. Der Lehrbeauftragte benennt einen ärztlichen Ansprechpartner (Mentor) in der Abteilung bzw. auf Station.

Zu Beginn eines Tertials übergibt der Lehrbeauftragte jedem Studierenden die notwendigen Ausbildungsunterlagen. Hierzu zählen insbesondere das PJ-Logbuch mit Wochenstundenplan, Lehrveranstaltungsplan und namentlicher Auflistung der ärztlichen Ansprechpartner der entsprechenden Abteilung und Station sowie die Festlegung der Selbststudienzeiten. Für Einrichtungen bzw. Zentren, die

über mehrere Kliniken oder vergleichbare Abteilungen verfügen, ist eine Rotation innerhalb eines Tertials mindestens zweimal vorgeschrieben, für kleinere Einrichtungen schwerpunktbezogen empfohlen.

Die Ausbildung in der Krankenversorgung umfasst 22 Stunden/Woche. In dieser Zeit erfolgt die Ausbildung auf den Stationen, in den Ambulanzen bzw. Polikliniken oder in Operationssälen. Ferner sind die Studierenden an klinischen Besprechungen und Demonstrationen der jeweiligen Fachabteilung im Umfang von 4 Stunden/Woche beteiligt. Lehrgespräche und Lehrvisiten werden im Umfang von 2 Stunden/Woche von den Ärzten, denen die Studierenden zugeordnet sind, durchgeführt.

Die Studierenden nehmen im Umfang von 4 Stunden/Woche an Lehrveranstaltungen in Form von praxisbezogen-thematisierten PJ-Seminaren sowie klinisch-pathologischen Konferenzen, Mortalitätskonferenzen etc. teil.

Im Einvernehmen mit dem Abteilungsleiter, dem Lehrbeauftragten oder dem verantwortlichen Arzt können die Studierenden an Nacht- und Bereitschaftsdiensten und Notfalleinsätzen teilnehmen. Nachtdienste dürfen maximal zweimal pro Monat stattfinden und sind pro Dienst durch einen Tag Freizeit am folgenden Tag auszugleichen.

Eine Bestätigung der ordnungsgemäßen Teilnahme an einem Tertial des Praktischen Jahres kann nur erfolgen, wenn die Anforderungen gemäß PJ- Logbuch des jeweiligen Faches erfüllt worden sind und keine anderen Versagungsgründe vorliegen.

Die endgültige Bestätigung des absolvierten PJ-Tertials erfolgt nach Evaluierung des jeweiligen Tertials durch Siegelung des PJ-Scheines durch das Studiendekanat.

BEGRÜßUNG

Sehr geehrte Studierende im Praktischen Jahr !

Wir freuen uns über Ihre Auswahl unserer Einrichtung für Ihr Tertial Innere Medizin des Praktischen Jahres an der Universitätsmedizin Greifswald und heißen Sie herzlich willkommen !

Sie erhalten hiermit den Leitfaden für das Tertial Innere Medizin, welcher allgemeine Hinweise, einen Überblick über die Organisation des Tertials, einen Tätigkeitskatalog sowie eine Auflistung der Fortbildungsveranstaltungen enthält.

Das Praktische Jahr ist das wichtigste Verbindungsglied zwischen theoretischer Ausbildung und praktischer ärztlicher Tätigkeit und trägt so entscheidend zum Erwerb ärztlicher Kompetenz bei. Hier kann die Begeisterung für die Arbeit mit den Patienten, aber auch für ein bestimmtes theoretisches oder klinisches Fach geweckt und so der Grundstein für Ihren beruflichen Werdegang gelegt werden.

Wir werden Ihnen in diesem Tertial einen Einblick in die Innere Medizin geben und Ihnen sowohl eine umfassende praktische als auch theoretische Ausbildung ermöglichen.

Mit diesem PJ-Logbuch geben wir Ihnen einen Leitfaden an die Hand, der Ihnen aufzeigen wird, welche Tätigkeiten Sie ausüben und welche Fähigkeiten Sie erwerben sollen. Mit Hilfe des Logbuches werden wir die Ausbildung im PJ standardisieren und die Qualität der Ausbildung optimieren.

Während dieses Tertials werden Sie von einem persönlichen Mentor und dem Ihnen zugeteilten Stationsarzt unterstützt, die Ihnen als Ansprechpartner dienen und für eine gute Ausbildung sorgen.

Zusätzlich wird das Logbuch Ihnen und uns bei der Lernerfolgskontrolle helfen. Am Ende jedes Rotationsabschnittes, mindestens aber einmal monatlich, sollen Sie gemeinsam mit Ihrem Mentor Ihre Einträge im PJ -Logbuch durchsprechen und die weitere Ausbildung beraten.

So bieten wir Ihnen weitgehende Unterstützung zum Erwerb Ihrer ärztlichen Kompetenz, erwarten aber selbstverständlich auch Ihr Interesse und Ihre Aktivität.

Wir wünschen Ihnen einen guten Start sowie eine interessante und lehrreiche Zeit an unserer Universitätsmedizin.

Prof. Dr. M. Lerch
Direktor KIMA

Prof. Dr. S. Felix
Direktor KIMB

Prof. Dr. C. Schmidt
komm. Direktor KIMC

PD Dr. S. Stracke
PJ-Beauftragte
Innere Medizin

ORGANISATION DES TERTIALS

PJ-Beauftragter	Priv.-Doz. Dr. Sylvia Stracke
Telefonnummer	03834 86 6601
E-Mail-Adresse	sylvia.stracke@uni-greifswald.de
Dienstzeiten	Beginn 7:30 bis 8:00 (je nach Klinik)
	Ende 16:30 bis 16:30 (je nach Klinik)
Bereitschaftsdienste	Teilnahme möglich, aber nicht erforderlich
Regelung der Studienzeit	Nach individueller Vereinbarung, Sammeln nicht möglich
Lehr-/Oberarztvisite	Lehrvisiten mittwochs 11:00 nach aushängendem Plan
PJ-Seminar (Pflicht)	KIMA Mo 14:00; KMIB Di 14:00; KIMC Mi 13:00
Weitere Pflichtveranstaltungen	wöchentlich kliniksinterne Fortbildungen (s. Plan)
Besonderheiten, Hinweise, Sonstiges	Bitte am ersten Tag um 7:45 Uhr in den Schulungsraum der Station INM-12 kommen, dort erfolgen Einteilung und Vorstellung

Rotation

Rotationen finden alle 8 Wochen statt.

Tagesablauf

Zeit	Tätigkeiten
7:30 – 8:00	Arbeitsbeginn (je nach Klinik!)
7:45 KIMA/ 8:00 KIMB	Frühbesprechung mit Röntgendemonstration
8:15 – 13:00	Visite Stationsroutine Beteiligung an Blutabnahmen/ Flexülen/ Punktionen auf Station Patientenmanagement (Anamnese, Untersuchung, Nachbesprechung)
ca. 12:00 KIMC	Mittagsbesprechung
ca. 13:00 – 13:30	Mittagspause
14:00-16:00	Fortgeführtes Patientenmanagement Fortbildungen, interdisziplinäre Konferenzen Nachmittagsvisite, Kurvenvisite Arztbriefe diktieren
16:00 / 16:30 (je nach Arbeitsbeginn)	ist dann Arbeitsende, bzw. je nach anfallender klinischer Tätigkeit in Anlehnung an die Arbeitszeit der Ärzte. Anfallende Überstunden werden im hinteren Teil des Logbuches dokumentiert und können innerhalb des Internistischen Tertials als Freizeitausgleich genommen werden.

Studientage werden wöchentlich genommen und mit der Station abgesprochen. Studientage können prinzipiell nicht gesammelt und am Stück genommen werden. Dies ist nur in begründeten Ausnahmefällen und nur nach Absprache mit dem Oberarzt der Station und dem PJ-Beauftragten möglich.

Rolle und Aufgaben des Mentors

Durch die Einführung von persönlichen Ansprechpartnern für Sie erhoffen wir uns eine weitere Intensivierung der klinischen Ausbildung.

Nach Ihrer Einteilung auf eine Station/ Abteilung ist der jeweils zuständige Oberarzt/Abteilungsleiter automatisch Ihr Mentor für die kommenden Wochen Ihres PJ-Tertials. Bei vorgesehener Rotation können Sie während Ihres Tertials unterschiedliche Mentoren haben.

Die Aufgabe Ihrer Mentoren besteht in der Unterstützung der Ausbildung an Hand des PJ-Logbuches. Ihr Mentor steht Ihnen als Ansprechpartner für Fragen und Probleme während der Ausbildung zur Verfügung und erarbeitet mit Ihnen konstruktive Vorschläge zur Lernentwicklung. Er organisiert auch die Termine für die Mentorengespräche.

Primäre Ansprechpartner sind natürlich immer die Ärzte bzw. wissenschaftlichen Mitarbeiter der Station bzw. der Abteilung, auf der Sie arbeiten.

Bei Beendigung eines Rotationsabschnittes, mindestens aber einmal im Monat, soll ein ausführliches Gespräch mit Ihrem jeweiligen Mentor stattfinden. Diese Gespräche dienen zur Analyse und Bewertung des erreichten Ausbildungsstandes mit Hinweisen für die verbleibende Ausbildungszeit.

Das letzte Gespräch in Ihrem PJ -Tertial wird unter Berücksichtigung der Eintragungen im Logbuch gleichzeitig zu Ihrer Leistungseinschätzung für die Vergabe des Nachweises für das PJ-Tertial genutzt.

Die Gespräche sind zu dokumentieren.

Dokumentation der Mentorengespräche

1. Gespräch	
Name des Mentors:.....	
Einschätzung/ Empfehlungen	
Datum:.....	_____ Unterschrift des Mentors

2. Gespräch	
Name des Mentors:.....	
Einschätzung/ Empfehlungen	
Datum:.....	_____ Unterschrift des Mentors

3. Gespräch	
Name des Mentors:.....	
Einschätzung/ Empfehlungen	
Datum:.....	_____ Unterschrift des Mentors

4. Gespräch / Abschlussgespräch	
Name des Mentors:.....	
Einschätzung: Schein bestätigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<i>Wenn nein; Begründung erforderlich</i>	
Datum: _____	_____ Unterschrift des Mentors

Gerätekunde

Viele im Alltag verwendete medizinische Geräte finden Sie auf jeder Station. Bitte machen Sie sich zum Anfang Ihres PJ-Tertials mit diesen Geräten vertraut, damit Sie diese sowohl im Alltag, aber auch in Notfallsituationen adäquat bedienen können. Einweisungen über die Funktion bekommen Sie nicht nur von den Ärzten auf der Station, sondern auch vom Pflegepersonal.

Gerät	Erklärung		Selbst verwendet	
	Datum	Unterschrift Personal	Datum	Unterschrift Personal
Infusomat/ Per- fusor				
EKG-Gerät				
pO ₂ -Messung				
Defibrillator				
(automat.) RR- Gerät				

Kurvenorganisation, Visite

In den ersten Tagen Ihres Praktischen Jahres sollten Sie sich die Kurvenorganisation einerseits sowohl von einer Pflegekraft, als auch von einem Arzt erklären lassen, damit Sie beide Seiten der Dokumentation verstehen können.

Datum, Unterschrift Pflegekraft

Datum, Unterschrift Arzt

Die tägliche Visite ist eine einzigartige Gelegenheit, viele Krankheitsbilder und Verläufe von verschiedenen Krankheiten zu verfolgen. Je aktiver Sie an einer Visite teilnehmen, desto größer ist der Lerneffekt. Positionieren Sie sich in die erste Reihe und fragen Sie!

AUSBILDUNGSINHALTE

Diese werden in **allgemeingültige** (d.h. für alle klinischen Fächer zutreffend) und in **fachspezifische Ausbildungsziele** untergliedert. Der zu erreichende Kompetenzlevel orientiert sich an den Basisvorgaben der ÄAppO und den gesetzlichen Vorgaben für die Tätigkeiten der Studierenden im PJ.

Kompetenzlevel

1 = sicher zu beherrschen, obligates Ausbildungsziel

2 = unter Aufsicht durchgeführt

3 = gesehen

Allgemeingültige klinische Fähigkeiten und Fertigkeiten

Verfahren	Richtzahl	Level	Mentor / Arzt
Krankheitsanamnese	20	1	
Umgang mit infektiös Erkrankten	4	1	
Ganzkörperuntersuchung und Organstatus incl.	20	1	
RR / Puls / Temperatur			
Kopf/ Hals			
Herz/ Pulsstatus			
Lunge			
Abdomen			
Extremitäten			
Grobneurologischer Status			
Abdomensonographie	3	2	
EKG, Durchführung & Auswertung	5	1	
Anforderung von Laborbefunden	10	2	
Hygienische bzw. chirurgische Hände-, Hautdesinfektion		1	

Verfahren	Richt- zahl	Level	Mentor / Arzt
Blutentnahme			
kapillär	2	1	
venös	10	1	
arteriell	2	2	
ZVK	2	2	
Injektionen			
intra-/ subkutan	5	1	
intramuskulär	2	1	
intravenös	5	1	
Anlegen einer Infusion	10	1	
Anlegen einer Transfusion incl. Bedside-Test	2	2	
Wundversorgung / steriler Ver- bandswechsel	5	1	
Harnblasenkatheterismus			
Mann / Frau	3/3	1	
Magensonde applizieren	2	1	
Umgang mit Schwerstkranken und Sterbenden		2	
Reanimation (ggf. Modell)		2	
Feststellung des Todes		2	
Befund- und Verlaufsdokumenta- tion, Verfassen von Befundberich- ten, Epikrisen und Arztbriefen	8	2	
Totenschein ausfüllen		3	

Fachspezifische Lehrinhalte und Fertigkeiten

Kompetenzlevel

1 = sicher zu beherrschen, obligates Ausbildungsziel

2 = unter Aufsicht durchgeführt

3 = gesehen

Auf der Station nehmen Sie regelmäßig an den Stationsvisiten teil. Verbandwechsel und Blutabnahmen führen Sie nach einer kurzen Einarbeitungszeit durch. Viele der unten angegebenen Tätigkeiten haben Sie rasch erlernt und führen Sie viel häufiger durch, als unten in der Tabelle gefordert. Zusätzlich zu der reinen Routine bekommen Sie eigene Patienten zugewiesen, für die Sie in (unter Aufsicht und Anleitung) für die Dauer der Behandlung zuständig sind. Bei der Visite führen Sie das Gespräch mit dem Patienten. Ihre Patienten begleiten Sie über den gesamten Krankheitsverlauf und verfassen auch unter Anleitung der Stationsärzte den Arztbrief bzw. den Entlassungsbrief.

Verfahren	Richtzahl	Level	Mentor / Arzt
Blutentnahmen venös	10	1	
Legen von Flexülen	10	1	
Infusion vorbereiten	10	1	
Blutentnahmen arteriell	3	2	
Blutkulturentnahme	3	1	
Injektion intracutan	3	2	
Pleurapunktion	2	2	
Aszitespunktion	2	2	
Port anstechen	2	2	
Bed-side Test und Transfusionen unter Aufsicht durchgeführt	2	2	
Magensonde legen	2	2	
Blasenkatheter legen	2	2	
Zentralvenöser Zugang assistieren	2	2	
Liquorpunktion assistieren	1	2	

Fachspezifische Lehrinhalte und Fertigkeiten - vertiefend

Verfahren	Richtzahl	Level	Mentor / Arzt
Klinikorientierte Anamnese und Diagnostikplan	20	1	
Pulmonale Auskultation	20	1	
Kardiale Auskultation	20	1	
Abdominelle Untersuchung incl. rektale Untersuchung	20	1	
Untersuchung von Kopf/ Hals	20	1	
Pulsstatus	20	1	
Lymphknotenstatus	20	1	
Neurologische Grunduntersuchung	20	1	
Umgang mit infektiösen Patienten (z.B. MRSA, VRE)	4	1	
Notaufnahme Patienten	3	2	
Röntgenbilder beurteilen: Thorax/ Abdomen	10	2	
Aufklärungen zu klinikspezifischen Untersuchungen durchführen	20	2	

VORSTELLUNG DER „EIGENEN“ PATIENTEN DEM OBER- ODER CHEFARZT BEI VISITEN

Patientenkürzel:	
Beurteilung durch den Dozenten, Verbesserungsvorschläge	
Unterschrift	Datum

Patientenkürzel:	
Beurteilung durch den Dozenten, Verbesserungsvorschläge	
Unterschrift	Datum

Patientenkürzel:	
Beurteilung durch den Dozenten, Verbesserungsvorschläge	
Unterschrift	Datum

Patientenkürzel:	
Beurteilung durch den Dozenten, Verbesserungsvorschläge	
Unterschrift	Datum

EPIKRISEN / ARZTBRIEFE DER „EIGENEN“ PATIENTEN

Patientenkürzel:	
Beurteilung durch den Dozenten, Verbesserungsvorschläge	
Unterschrift	Datum

Patientenkürzel:	
Beurteilung durch den Dozenten, Verbesserungsvorschläge	
Unterschrift	Datum

Patientenkürzel:	
Beurteilung durch den Dozenten, Verbesserungsvorschläge	
Unterschrift	Datum

Patientenkürzel:	
Beurteilung durch den Dozenten, Verbesserungsvorschläge	
Unterschrift	Datum

LEHRVERANSTALTUNGEN

Nutzen Sie die Lehrveranstaltungen und Fortbildungsmöglichkeiten unserer Kliniken und der Universitätsmedizin

Morgenbesprechungen, Klinikskonferenzen, ect.

Lehrvisiten, Plan siehe Aushang, **8 von 16 sind obligat**

PJ-Seminare, Plan siehe Aushang, **8 von 16 sind obligat**

Tumorboard, klinisch-pathologische Konferenz, M&M-Konferenz
Fortbildung / Kongresse

An einer Universität finden nachmittags laufend Fortbildungsveranstaltungen in Form von Symposien, Kongressen oder im Rahmen der Weiterbildung für Ärzte statt.

Falls Sie PJ-Fortbildungen versäumt haben sollten, können Sie diese Fehltage durch die Teilnahme an anderen Fortbildungsveranstaltungen ausgleichen.

Klinische Nacht-/ Wochenenddienste (fakultativ)

Alle PJ-Studierenden der Internistischen Kliniken bekommen Gelegenheit, im Rahmen von zwei oder mehr Nacht- oder Wochenenddiensten während Ihres Internistischen Tertials am Klinikalltag in der Notaufnahme oder Hausdienst teilzunehmen.

Arbeitsbeginn ist zum Zeitpunkt der Übergabe. Arbeitsende ist um 24:00 Uhr, um die Heimfahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu ermöglichen. Bitte stellen Sie sich kurz bei Arbeitsbeginn dem diensthabenden Internisten vor.

Der Arbeitsschwerpunkt ist die Aufnahme und Behandlung von internistischen Notfällen. Der an den Dienst anschließende Arbeitstag ist frei zu geben. Die Teilnahme an 2 Nacht- oder Wochenenddiensten während des Internistischen Tertials sehen wir als sinnvoll an. Zu Beginn des Internistischen Tertials tragen Sie sich bitte in den Dienstplan ein.

Datum des geleisteten Dienstes	Unterschrift Dienstarzt

Datum des geleisteten Dienstes	Unterschrift Dienstarzt

Praktische Fertigkeiten am Ende des Innere-Tertials

Lernziele praktische Fertigkeiten	Erreichtes Kompetenz-niveau	Unterschrift Dozent
Formen der Anamneseerhebung und der Patientengesprächsführung beherrschen		
Besonderheiten bei Aufklärungsgesprächen berücksichtigen können		
Standarduntersuchungstechniken inkl. grobneurologische Beurteilung beherrschen		
In der Lage sein, die wesentlichen Zusammenhänge einer Erkrankung (Anamnese, Diagnostik, Therapie) darzustellen und zu vertreten		
Eigenverantwortlich zugeordnete Patienten unter Anleitung betreuen und den Krankheitsverlauf beurteilen können		
Standardarztbrief korrekt und übersichtlich unter Anleitung erstellen können		
Aktenführung und Dokumentation beherrschen		

Das Kompetenzniveau wird nach der Lernpyramide von Miller in Zahlen angegeben:

- 1 „knows“; Faktenwissen ist vorhanden
- 2 „knows how“; Fakten können begründet und erklärt werden
- 3 „shows how“; Fähigkeiten und Fertigkeiten können begründet und erklärt werden
- 4 „does“; Fähigkeiten und Fertigkeiten können täglich und selbständig durchgeführt werden

ANWESENHEIT IM PJ-TERTIAL

1. Rotation

von bis Station.....

AbwesendTage

Unterschrift Stationsarzt

2. Rotation

von bis Station.....

AbwesendTage

Unterschrift Stationsarzt

3. Rotation

von bis Station.....

AbwesendTage

Unterschrift Stationsarzt

4. Rotation

von bis Station.....

AbwesendTage

Unterschrift Stationsarzt

EVALUATION DES PJ-TERTIALS **GGF. DER ROTATIONSSTELLEN**

Voraussetzung für die Scheinaushändigung!

**Liebe Studierende ,
Ihre selbstverständlich anonyme Evaluation kann wesentlich zur Ausbildungsqualität im PJ beitragen.
Evaluieren Sie bitte zeitnah nach Beendigung jedes Tertials, ggf. nach jedem Rotationszeitraum. Nutzen Sie dafür das für die studentische Evaluation des PJ eingerichtete Online-Portal im e-Campus.**

Verbesserungsvorschläge:

QUELLEN

1. Lernzielkatalog Chirurgische Klinik und Poliklinik der Uni Greifswald (2. Aufl. Dez 2010)
2. Münchner Logbuch Innere Medizin, Rotkreuzklinikum München, PD Dr. M. Kadmon
3. Anamnese Untersuchung Diagnose Grüne Schölmerich 1. Aufl. 2007 Springer

NOTIZEN
