**EkB.EĞİTİLENDEĞERLENDİRME FORMU**

*(Eğitim kurumunun ziyareti öncesinde asistan temsilcisi tarafından doldurulacaktır)*

1. Asistanların isim ve adresleri, eğitimdeki süreleri.

2.Klinik deneyim

Asistan karneleri dikkate alınarak asistanların klinik deneyimlerinin tanımlanması.

1. Eğitimin tanımlanması

Asistanların eğitim süreci hakkındaki yorumları.

1. Asistanlar için olanaklar

* + Kişisel kullanım araçları (çağrı cihazı, bilgisayar)
  + Kütüphaneye erişim
  + Çalışmaodası
  + Nöbet odası
  + Araştırma olanakları.
  + Katıldıkları yurtiçi ve yurtdışı toplantılar, eğitimler

1. İşbölümü

Asistanların kendi arasında ve asistanlar ile uzman hekimler arasındaki iş bölümünün tanımlanması.

1. Çalışma saatlerinin tanımlanması
   * Çalışma saatlerinin tanımlanması; gözetim altında verilen eğitim, gözetim olmadan verilen eğitim ve klinik çalışma süreleri arasındaki ilişki.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Eğitimciye dayalı eğitimin kapsamı |
|  | Planlı ve spontan yapılan eğitim arasındaki ilişki. |
|     7. Yorumlar | Araştırma ve çalışma için harcanan zamanın tanımı. |

Lütfen listeleyin.