

Mini-Clinical Examination-Assessment Tool for Maternal-Child Health course

محل کارورزی: مرکز جامع سلامت.....

نوع کارورزی/کارآموزی: کارآموزی بهداشت مادر و کودک

دانشجویان/ مقطع:

نیمسال تحصیلی: ...

نام و سمت ارزیاب: ...

خلاصه ای از شرح حال مورد (case) مراجعه کننده به درمانگاه:

خواهشمند است موارد مطروحه را درمورد ارزشیابی عملکرد دانشجو در سطوح زیر مشخص نمایید.

نام و نام خانوادگی استاد:

نام و نام خانوادگی دانشجو :

| ردیف | سطح یادگیری | کمتراز حد انتظار برای سطح یادگیری | درحد مرزی مورد انتظار برای سطح یادگیری | در حد مورد انتظار برای یادگیری | بالاتراز حد مورد انتظار برای یادگیری | در این مورد کاربردی نداشت |
|------|--|-----------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|
| ۱ | اصول مراقبتی اولیه مددجو و ارتباط مناسب با او | | | | | |
| ۲ | تشکیل پرونده کودک | | | | | |
| ۳ | تشکیل پرونده مادر باردار | | | | | |
| ۴ | انجام صحیح مراحل پایش رشد کودک | | | | | |
| ۵ | انجام صحیح مراحل پایش مراقبت های زن باردار | | | | | |
| ۶ | مشاوره و آموزش شیردهی | | | | | |
| ۷ | پایش نحوه شیردهی مادر | | | | | |
| ۸ | آموزش مراحل شروع تغذیه کمکی | | | | | |
| ۹ | مشاوره و آموزش نحوه تغذیه کودکان بیمار و دچار اختلال رشد | | | | | |
| ۱۰ | مشاوره تنظیم خانواده برحسب شرایط مراجع | | | | | |
| ۱۱ | معاینه بهداشت دهان و دندان | | | | | |
| ۱۲ | آماده سازی کودک | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|----|
| | | | | | برای واکسیناسیون | |
| | | | | | نحوه نگهداری و آماده سازی واکسنها | ۱۳ |
| | | | | | انجام صحیح واکسیناسیون | ۱۴ |
| | | | | | مشاوره و آموزش مراقبت‌های مرتبط با واکسیناسیون | ۱۵ |
| | | | | | ثبت اطلاعات مرتبط با واکسن در کارت کودک و یادآوری مراجعه بعدی | ۱۶ |
| | | | | | دانش مرتبط با غربالگری های بدو تولد نوزاد | ۱۷ |
| | | | | | انجام صحیح مراحل گذاشتن IUD | ۱۸ |
| | | | | | دانش مرتبط با موارد مصرف و منع مصرف IUD | ۱۹ |
| | | | | | انجام صحیح خارج کردن IUD | ۲۰ |
| | | | | | انجام صحیح مراحل صحیح پاپ اسمیر | ۲۱ |
| | | | | | مشاوره برای پاپ اسمیر | ۲۲ |
| | | | | | مشاوره و آموزش معاینه پستان به مراجع | ۲۳ |
| | | | | | دانش مرتبط با موارد استفاده و موارد منع استفاده از روشهای تزریقی پیشگیری از بارداری | ۲۴ |
| | | | | | روش انجام صحیح روشهای های تزریقی پیشگیری از بارداری | ۲۵ |
| | | | | | دانش مرتبط با موارد استفاده و موارد منع استفاده از قرص های پیشگیری از بارداری | ۲۶ |
| | | | | | انجام صحیح مراقبت های پس از زایمان | ۲۷ |
| | | | | | انجام مراحل مشاوره پیش از بارداری | ۲۸ |
| | | | | | شناخت و معرفی مادران نیازمند به ارجاع | ۲۹ |
| | | | | | شناخت و معرفی نوزادان نیازمند به ارجاع | ۳۰ |
| | | | | | ارائه مناسب و به موقع | ۳۱ |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|-----------|
| | | | | | کنفرانس/تکالیف محول شده توسط استاد | |
| | | | | | آموزش گروه هدف(بهورز، مادران، سالمندان) در درمانگاه بسته به شرایط | ۳۲ |
| | | | | | رعایت پوشش متناسب با شئون حرفه ای و اسلامی | ۳۳ |
| | | | | | حفظ ارتباط مناسب و احترام به پرسنل درمانگاه | ۳۴ |
| | | | | | رعایت اصول اخلاقی و حرفه ای در ارتباط با همکاران | ۳۵ |
| | | | | | رعایت موارد خواسته شده و تذکر داده شده توسط استاد | ۳۶ |
| | | | | | نمره نهایی | ۳۳ |

نظرات استاد:

موافق بودن با روش اداره بیمار/مراجع : بلی خیر تاحدودی

کدامیک از جنبه های فوق بهتر از سایر جنبه ها انجام گرفت؟

در کدامیک از جنبه های فوق بیش از بقیه جنبه های یادگیری، ضعف دیده شد؟

در مجموع، پیشنهادات خود را برای ارتقاء یادگیری مرقوم فرمایید.

میزان رضایتمندی استاد از روش ارزیابی: کم متوسط زیاد

میزان رضایتمندی دانشجو از روش ارزیابی: کم متوسط زیاد

محل امضاء دانشجو:

محل امضاء استاد :