

Mini-CEX (klinisch-praktische Prüfung) zum Unterricht am Krankenbett

Fächerübergreifend

1.3 Therapie-Verordnung bei:

Der Prüfer trägt hier Thema/Leitsymptom/Erkrankung ein!

Name, Vorname

Matrikelnummer

Datum

Diese Punkte dienen der Entscheidungsfindung für Ihre Gesamtbewertung:

	Anforderung nicht erfüllt	Anforderung erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
1 Relevante Therapieziele benannt hier: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Korrekte Therapie / Medikation notiert, ggf. Alternativen benannt hier: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Korrekt die Therapie bzw. Dosierung der Medikation notiert (Fest / Bei Bedarf, Indikation, Substanz, Menge, Darreichung / Applikationsform, Frequenz) hier: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Relevante Interaktionen bzw. Kontraindikationen benannt hier: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Umgang mit Pat. / Erklärung / Sonstiges hier: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesamteindruck Die o.g. Punkte dienen als Hilfe zur Entscheidung für Ihre abschließende Gesamtbewertung der / des Studierendenden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte auf den Bewertungs- und Rückmeldebogen übertragen!

Der/die Studierende hat heute die Anforderungen für die o.g. Fertigkeiten...

- nicht erfüllt. (= **erhebliche Mängel** in Bezug auf technisch korrekten, vollständigen bzw. flüssigen Ablauf)
- erfüllt. (= **zum Bestehen mindestens ausreichend** technisch korrekt, vollständig und flüssig)
- ausgezeichnet erfüllt. (= ausgezeichnete, **weit überdurchschnittliche** Leistung)

Unmittelbar anschließende Rückmeldung an den / die Studierende(n):

Ihre Stärken sind:

Konkrete Anregungen zur Verbesserung sind: (sofern die Mindestanforderungen als »Nicht erfüllt« markiert wurden (s.o.) ist die Angabe obligatorisch!)

Dauer der Prüfung

Dauer der Rückmeldung

Stempel

Name (in Druckbuchstaben) und Unterschrift Ärztin/Arzt