

Log-Buch für das Praktische Jahr

(Stand 05.11.2013 / Version 2.0.0)

Pflichttertial: Chirurgie



Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Informationen

Personalien	.....3
Vorwort	.....4
Organisation des PJ Tertials	.....5f
Verhalten im Notfall	.....7
Verhalten bei Nadelstichverletzungen	.....8
Dokumentation Anwesenheit / Nachdienste / OP-Chip / Schlüssel	.....9

Allgemeine und Interdisziplinäre Lernziele

Informationen zum Logbuch	.....10f
Tabelle / Dokumentation – Lernziele Fähigkeiten und Fertigkeiten	.....13f

Spezielle Lernziele und Besonderheiten der chirurgischen Disziplinen

Allgemein- und Viszeralchirurgie	.....16
Unfallchirurgie	.....17f
Gefäß- und Endovascularchirurgie	.....19f
Kinderchirurgie	.....21
Mund-Kiefer-Plastische- Gesichtschirurgie	.....22
Herz-Thoraxchirurgie	.....23
Urologie	.....24

Anhang

Dokumentation Anwesenheit PJ-Seminar	.....25
Standardisierte Feedbackbögen (SF)	.....26f
Kommentare/Anregungen	.....44
Notizen	.....45

Personalien

Bitte hier
aktuelles
Passfoto
einfügen

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Matrikelnummer:	e-mail:

PJ vom _____ bis _____

1. Tertial 2. Tertial 3. Tertial

Rotationen im Chirurgischen Tertial

1. Rotation/Abteilung

2. Rotation / Abteilung

3. Rotation / Abteilung

Zentrum Chirurgie – Universitätsklinikum

Liebe PJ-Studentinnen
Liebe PJ-Studenten

Ich freue mich sehr, Sie im Namen aller Mitarbeiter des Zentrums der Chirurgie in Ihrem chirurgischen PJ-Tertial am Universitätsklinikum Frankfurt am Main begrüßen zu dürfen. Wie Sie bereits wissen, besteht das Zentrum der Chirurgie aus acht unterschiedlichen Kliniken. Ich selber arbeite in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.

Über die nächsten 16 Wochen werden Sie nun drei dieser Kliniken besser kennenlernen. Die erste Rotation wird sich über sechs Wochen erstrecken, die beiden folgenden Rotationen über jeweils vier Wochen. Drei Rotationen dieser benannten Zeitdauer haben sich bei Ihren Vorgängerinnen und Vorgänger als gut und sinnvoll erwiesen. Die PJ-Einführung am Anfang des chirurgischen Tertials zusammen mit dem Ihnen vorliegenden Logbuch soll Ihnen dabei helfen, sich möglichst effektiv viel klinisches, praktisches und theoretisches Wissen bei uns anzueignen!

Leider werden Sie aufgrund der Kürze der Zeit nicht immer alle chirurgischen Krankheitsbilder sehen, untersuchen und ggf sogar mit-operieren können. Deshalb halten Sie die Augen und Ohren offen! Keiner unserer AssistentInnen, OberärztInnen und DirektorInnen wissen, was Sie noch nicht gesehen haben!

Es wird uns eine Freude sein, mit Ihnen Patienten und Krankheitsbilder zu besprechen, die Sie noch nicht im klinischen Alltag erlebt haben. Aber Sie müssen uns auch fragen!

Bitte scheuen Sie sich auch nicht, mich in Ihrem PJ-Tertial persönlich anzusprechen, wenn Sie Fragen oder Sorgen haben (Katharina.Holzer@kgu.de).

Am Ende Ihres chirurgischen Tertials werde ich mich nochmals mit Ihnen treffen und eine mündliche Evaluation machen. Weiterhin möchte ich Sie auch schon heute bitten, an der online-PJ-Evaluation über das Dekanat teilzunehmen. Nur so können wir das chirurgische Praktische Jahr kontinuierlich verbessern.

Ich wünsche Ihnen eine spannende, lehrreiche und schöne Zeit im Zentrum der Chirurgie.

Ihre Katharina Holzer
PJ-Koordinatorin Zentrum der Chirurgie

Prof. Dr. Felix Walcher
Klinik für Unfall- Hand und
Wiederherstellungschirurgie
Universitätsklinikum Frankfurt
Unterrichtsbeauftragter
Zentrum Chirurgie

Prof. Dr. Katharina Holzer, FEBS
Klinik für Allgemein-
und Viszeralchirurgie
Universitätsklinikum Frankfurt
PJ-Beauftragte
Zentrum Chirurgie

Zentrum Chirurgie – Universitätsklinikum

Organisation

Sie werden nun 4 Monate (bei Absolvierung des PJ in Teilzeit entsprechend länger) in der Chirurgie tätig sein und dort verschiedene Stationen und Bereiche innerhalb des ZCHIR kennen lernen. Um Sie über Ihre Aufgaben sowie über wichtige Veranstaltungstermine zu informieren, haben wir folgende Informationen zusammengestellt.

1. Die Einteilung auf die Stationen ist verbindlich, ein eigenmächtiger Stationswechsel ist nicht möglich. Am 1. Tag der unfallchirurgischen Zeit erfolgt eine unfallchirurgisch – interne Rotationseinteilung. Bitte finden Sie sich hierfür um 6.45Uhr auf der Station 11-4 ein. Auch der hierbei entstandene Plan ist verbindlich. Entsprechender Ansprechpartner ist Prof. Walcher.
2. Die tägliche Anwesenheit zu den u. g. Zeiten ist Pflicht und Voraussetzung für die Scheinvergabe. Bitte bedenken Sie, dass Sie im gesamten PJ insgesamt 30 Tage Fehlzeit haben – egal warum Sie fehlen. Die tägliche Dienstzeit Montag – Freitag beginnt um 7.00 Uhr und endet gegen 16.00 Uhr.
Erste Aufgabe ist die Teilnahme an der Frühbesprechung des Stationsteams. Blutabnahmen können meist auch später erfolgen. Die Teambesprechung ist in der Regel wichtiger.
Frühbesprechung
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie: Um 7.30 Uhr findet die gemeinsame Frühbesprechung und Demonstration von Röntgenbildern im großen Kursraum, Zentrum der Radiologie, Haus 23 C, Raum OC317(a) statt.
Klinik für Gefäß- und Endovascularchirurgie: Frühvisite um 7 Uhr auf Station A5 anschl. Frühbesprechung um 7.45 Uhr im Raum C139. Hiernach interdisziplinäre Fallpräsentation mit Angiologen und Radiologen.
Die Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie hält ihre Frühbesprechung im kleinen Demo-Raum OC 317(b) in der Röntgenabteilung um 7.30 Uhr ab.
Für die Klinik der Thorax-, Herz- und thorakalen Gefäßchirurgie findet zur selben Zeit im Haus 23C, EG, Raum 231 (Besprechungsraum d. THG) eine getrennte Besprechung und Röntgendemonstration statt.
Die Klinik für Urologie trifft sich um 7.30 Uhr im Seminarraum der Urologie im Haus 23C, EG, Raum C331.
Die Mund-, Kiefer- u. plast. Gesichtschirurgie trifft sich um 7.30 Uhr im Seminarraum A13, EG, Haus 28. Diese Besprechungen stellen Pflichtveranstaltungen dar.
Nach diesen Besprechungen sollten Sie Ihre Arbeit auf den Stationen oder in den Chirurgischen Polikliniken fortsetzen, bzw. je nach Einteilung in den Operationssälen assistieren. Sind Sie zur OP-Assistenz eingeteilt, so begeben Sie sich bitte sofort nach der Morgenbesprechung in den betreffenden OP-Saal.
Die Kliniken halten weiterhin Nachmittagsbesprechungen ab, an denen Sie teilnehmen sollten. Die Zeiten erfahren Sie von den Ärzten
3. Die tägliche gemeinsame Visite findet auf etlichen Stationen nachmittags statt. Die Teilnahme an Visiten auf den Stationen ist Pflicht. Besprechen Sie mit Ihren Stationsärzten, welche Patienten Sie bei Oberarzt- oder Chefvisiten vorstellen.
4. Folgende klinische Fortbildungsveranstaltungen finden regelmäßig statt. Die Teilnahme ist obligat.
Fortbildungen des ZCHIR finden meist wöchentlich statt. Sie sind klinikbezogen an unterschiedlichen Orten – bitte fragen Sie Ihren Stationsarzt
Eine eigene studentische Pflichtveranstaltung ist das PJ – Seminar, welches dienstags und mittwochs von 14.30 – 16.00 Uhr im Seminarraum 22-1, Haus 22 stattfindet. Den jeweils aktuellen Plan, dem Sie die Themen sowie die Namen derer entnehmen können, die zur Mitgestaltung am jeweiligen Termin eingeteilt sind, senden wir Ihnen zeitnah per E-Mail. Der Besuch des Seminars hat Vorrang vor anderen Tätigkeiten. Lassen Sie sich bitte rechtzeitig bei Operationsassistenzen ablösen und weisen Sie den Operateur auf Ihre Seminarverpflichtung frühzeitig hin. Sollte das Seminar ausfallen, teilen Sie dies bitte tags darauf im Geschäftszimmer des ZCHIR mit.
5. Zum Eigenstudium steht Ihnen wöchentlich 1 Tag oder 2 Nachmittage nach Rücksprache mit dem Stationsarzt zu. Das Selbststudium hat im Klinikum zu erfolgen. Ein Kumulieren dieser Tage ist nicht vorgesehen.
6. Einmal im Tertial sind Sie 4 Tage in Folge zur Nachtpräsenz eingeteilt. Ihr „Standort“ sollte dabei die Zentrale Notaufnahme im Haus 23C sein. Bitte melden Sie sich an diesem Tag beim diensthabenden Arzt (Piepser: 18-0249, 18-0250, 18-0251; Handy 170249, 170250, 170251).

Zentrum Chirurgie – Universitätsklinikum

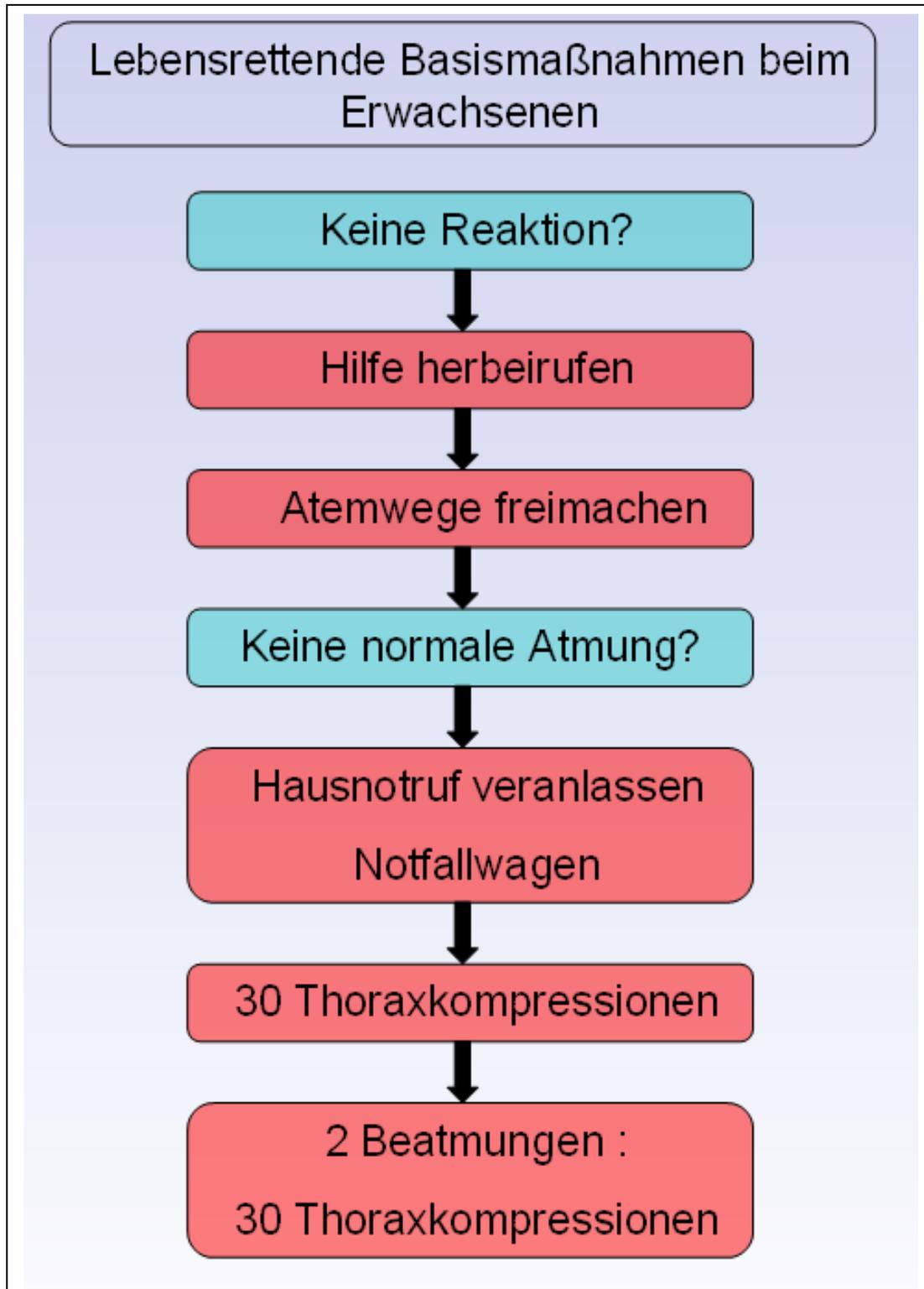
Organisation

7. Lassen Sie sich bitte auf beigefügtem Laufzettel die Zeiten sowie die regelmäßige Anwesenheit auf den Stationen von Ihrem Stationsarzt, die Teilnahme an der Nachtpräsenz in der Zentralen Notaufnahme vom diensthabenden Arzt, sowie den Besuch des Seminars dienstags und mittwochs vom jeweiligen Referenten bestätigen. Die Stationsärzte sind gehalten, Ihre tägliche Anwesenheit zu überprüfen und Abwesenheiten bei der Abschlussbestätigung auf Ihrem Laufzettel zu vermerken. Nach Abschluss Ihrer Tätigkeit im Zentrum der Chirurgie bitte ich, diesen Laufzettel im Geschäftszimmer ZCHIR bei Frau Dräger, Zimmer 107, 1. OG, Haus 57, abzugeben. Frau Dräger ist montags bis donnerstags von 8.30 Uhr bis 12.30 Uhr erreichbar. In dieser Zeit kann Ihnen der Schein für das chirurgische Tertial ausgehändigt werden.
8. Bei weiteren Fragen, Unstimmigkeiten sowie im Krankheitsfall oder bei Schwangerschaft bitte ich Sie um sofortige Kontaktaufnahme mit der PJ - Koordinatorin Frau Priv. Doz. Dr. Katharina Holzer (über das Geschäftszimmer ZChir, ☎ 5928, Fax: 7697 oder das Obersarztsekretariat der Allgemeinchirurgie ☎ 5253/5080) und mit dem Dekanat ☎ 7601.
E-Mail: Katharina.Holzer@kgu.de; Sarah.Draeger@kgu.de.; Piepser PD Dr. Holzer 180 544.
9. Einen Chip für die Schließanlage des OP-Traktes erhalten Sie nach Registrierung beim leitenden OP-Personal im Haus 36, Untergeschoss. Die Scheinvergabe ist an die Rückgabe des Chips für die Schließanlage gebunden
10. Bitte sprechen Sie Abwesenheiten (Studenttag, Nachtpräsenzen etc.) rechtzeitig mit Ihren PJ -Kollegen der Station und dem ältesten Stationsarzt ab. Bitte nehmen Sie nicht alle am selben Tag Ihren Studenttag.
11. Es sei daran erinnert, dass die Schweigepflicht für Sie gilt und Sie diese gegenüber allen (auch medizinischen) Personen beachten müssen, die nicht in die Behandlung eines konkreten Patienten eingebunden sind.
12. Als Studenten sind Sie nicht befugt, ärztliche Tätigkeiten auszuführen, ohne diese konkret mit einem vollapprobierten Arzt abgesprochen und von ihm den konkreten Auftrag erhalten zu haben oder von ihm dabei beaufsichtigt zu werden. Sie haben auch kein Weisungsrecht gegenüber Klinikbediensteten
13. Bitte bedenken Sie, dass Sie überall auch unerwartet Infektionsrisiken ausgesetzt sein können. Nutzen Sie entsprechende Schutzmöglichkeiten wie Einmalhandschuhe, Schutzbrillen, Schutzvisiere, doppelte OP- Handschuhe usw. großzügig! Sollten Sie sich an infektiösem Material (z.B. Kanülenstich) verletzen, so melden Sie sich bitte beim D-Arzt (Chir. Poliklinik), idealerweise mit einem Aufkleber des betroffenen Patienten. Auch Tröpfchenkontamination der Augen sind zu beachten. Weitere Informationen diesbezüglich entnehmen Sie der folgenden Seite.
14. Im Fall von Schwangerschaft, eigener Infektiosität oder erhöhter Infektanfälligkeit ist eine umgehende Information des Dekanates und des PJ - Beauftragten (s. o.) erforderlich.

Für Ihre PJ - Zeit bei uns wünsche ich Ihnen viel Erfolg und Freude.

Priv. Doz. Dr. med. Katharina Holzer
Beauftragte für das Praktische Jahr
Zentrum der Chirurgie

Verhalten/ Vorgehen im Notfall



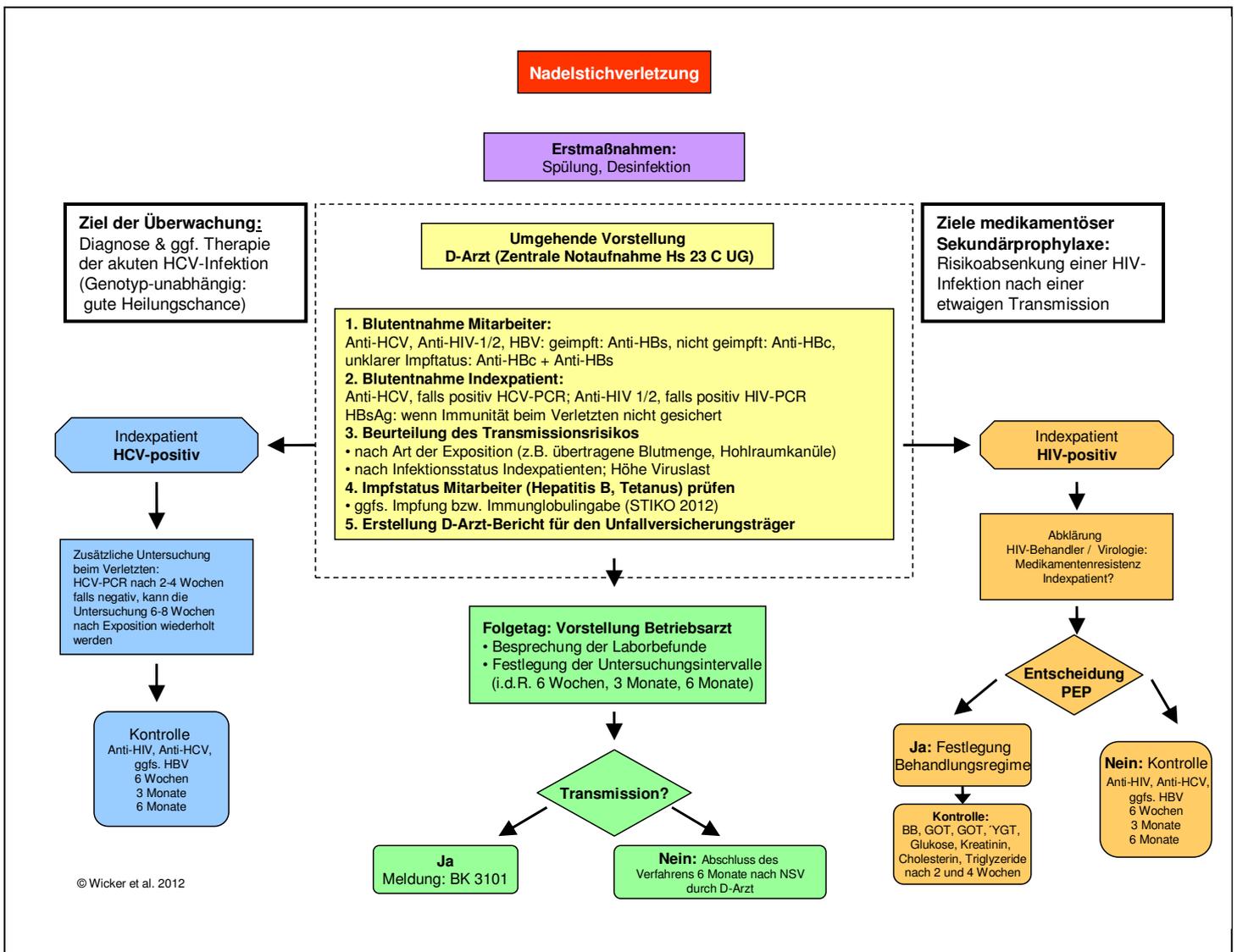
Vorgehen/ Verhalten bei Nadelstichverletzungen

Nadelstichverletzungen (NSV) zählen zu den häufigsten Arbeitsunfällen im Gesundheitswesen

Im Falle einer Exposition mit infektiösem Fremdmaterial oder akzidenteller Verletzung mit kontaminierten spitzen oder scharfen medizinischen Instrumenten stellt sich der betroffene Mitarbeiter nach den empfohlenen Erstmaßnahmen **umgehend in der Zentralen Notaufnahme beim D-Arzt (Unfallchirurgie)** vor (Aufnahme als Arbeitsunfall).

Im Fall einer bekannten Indexperson sollte, wenn möglich nach einer Infektionskrankheit gefragt werden und schnellstmöglich eine Blutentnahme erfolgen, bringen Sie die Blutröhrchen (1 braunes und 1 weißes Serumröhrchen mit einem Namensetikett des Patienten) im Idealfall sofort in die ZNA mit.

(Beachte: Die Indexperson muss einem HIV-/Hepatitis-Test zustimmen, eine Aufklärung hat zu erfolgen).



Ausbildung auf der Station / in der Poliklinik

Einsatzort / Rotationen

Station / Poliklinik	von: bis:	Name der Ärztin / des Arztes in Blockschrift	Unterschrift

Fehlzeiten

Fehltage:	von:	bis	Unterschrift

Nachtpräsenzen

Datum	Unterschrift der Ärztin / des Arztes	Datum	Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Schlüssel / OP-Chip

	Datum	Unterschrift	Stempel
Schlüssel/Chip-Ausgabe			
Schlüssel/Chip-Rückgabe			

Allgemeiner Teil

Information zum Logbuch:

Die nachfolgend aufgeführten Fertigkeiten und Fähigkeit sollten Sie während des Tertials wiederholt üben und im Verlauf ihres chirurgischen Tertials je nach zugeordnetem Kompetenzgrad beherrschen.

Die Lernziele werden eingeteilt in:

- D = Demonstriert bekommen**
S = Supervidierte Ausführung durchgeführt
R = Routinemäßig durchgeführt



Das Achtung-Zeichen zeigt Ihnen die Seiten an, auf denen Lernziele nach DSR testiert werden sollen

Kompetenzgrad:

Der zu den einzelnen Fertigkeiten durch den Lernzielkatalog zugewiesene Kompetenzgrad wird ebenfalls im PJ-Logbuch mit aufgeführt: Jedem Lernziel wird eine s.g. Kompetenzebene zugewiesen, diese legt fest, wie weit der Sachverstand bzw. die Fachkenntnis der Studenten bzw. der Ärzte nach dem PJ mit einem Krankheitsbild bzw. einer Fähigkeit & Fertigkeit ausgebildet sein soll.

Kompetenzebenen		
1	Faktenwissen Deskriptives Wissen (Fakten, Tatsachen) nennen und beschreiben können [Lediglich die Frage nach dem "Was" wird beantwortet.]	Der/die Studierende kann das Krankheitsbild grob beschreiben, ordnet es in den klinischen Kontext ein, zeigt jedoch kein Detailwissen. Er/sie muss die Krankheit nicht diagnostizieren und behandeln. Von der Fertigkeit hat er/sie mindestens theoretisches Basiswissen (Prinzip, Indikation).
2	Anwendungswissen / Handlungs- & Begründungswissen [Die zu beantwortenden Leitfragen sind "Wie" & "Warum"]	Der Studierende erläutert die wesentlichen Differentialdiagnosen des Krankheitsbildes. Er wendet Detailwissen zum Krankheitsbild in definierten Kompetenzbereichen (z.B. Diagnosestellung, Therapie, Patientenmanagement, Prävention, Notfallmanagement) an. Der/ die Studierende hat mindestens theoretisches Wissen über die Fertigkeit oder Fähigkeit (Prinzip, Indikation, Kontraindikation, Belastung des Patienten, Durchführung Komplikation, Anamnese, Aufklärung, Auswertung von Untersuchungen) und sie wurde Ihr/Ihm demonstriert (real, durch Simulation, durch Videodemonstration oder anderes Medium).
3a	unter Aufsicht selbst tun	Der Studierende führt die ärztliche Tätigkeit/(psychomotorische) Fertigkeit oder Fähigkeit zu den angegebenen Kompetenzbereichen (z.B. Diagnosestellung, Diagnostik, Technik, Therapie, Prävention, Notfallmanagement, Anamnese, Aufklärung, Auswertung von Untersuchungen) unter Aufsicht durch. Mindestens theoretisches Wissen wird vorausgesetzt. (Das theoretische Wissen des Studierenden ist ausreichend um über die Untersuchung/Therapie aufzuklären.)
3b	routiniert selbst tun	Der Studierende führt die ärztliche Tätigkeit/(psychomotorische) Fertigkeit oder Fähigkeit zu den angegebenen Kompetenzbereichen (z.B. Diagnosestellung, Technik, Diagnostik, Therapie, Prävention, Notfallmanagement, Anamnese, Aufklärung, Auswertung von Untersuchungen) selbstständig durch. Mindestens theoretisches Wissen wird vorausgesetzt.

Allgemeiner Teil

Information zum Logbuch:

Grau hinterlegte Felder – OPTIONAL:

Grau hinterlegte Felder zeigen Ihnen an wenn Sie sich die Fertigkeit zwar nicht testen lassen sollen, z.B. Lernziele nicht routinemäßig durchführen sollen. Sie können sich diese Lernziel aber testen lassen, wenn sie das Lernziel erreicht haben sollten. Diese Felder sind **OPTIONAL**.

Beispiel:

Kompetenzgrad		OPTIONAL
Punktionen / Zugänge		D S R
Abnahme einer arterielle BGA	3a	

Strukturierte Feedback-Bögen = SF:

Grundsätzlich ist das Feedback auf den Stationen ein wesentlicher Bestandteil der Ausbildung. Über das normale Feedback hinausgehend sollen zur Unterstützung teilweise die Fertigkeiten/Fähigkeiten mittels eines *Strukturierten Feedback-Bogens* testiert werden. Dazu finden Sie im Anhang die notwendigen Bögen, die vom supervidierenden Arzt ausgefüllt werden sollten. Diese kleinen Lernzielrückmeldungen zu Untersuchungen, Anamnesen und Aufklärungsgesprächen sollen das strukturierte Feedback durch Ihre betreuenden Ärztinnen und Ärzte sichern, Ihnen helfen, Ihre eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu evaluieren, Stärken festzustellen und ggf. individuell an Ihren noch bestehenden Schwächen zu arbeiten. Die Durchführung und Dokumentation aller *Strukturierten Feedback-Bögen* ist obligatorisch. Die Bewertung dient nur zur Einschätzung des eigenen Lernfortschrittes.

Anamnesen:

Während des PJ-Tertials in der Chirurgie sollten Sie sich sechs Anamnesen mit *Strukturierten Feedback-Bögen* von Ihrem Stationsarzt testen lassen. Nur wenn die sechs *Strukturierten Feedback-Bögen* abgezeichnet sind, kann die Kompetenzstufe „Supervision“ vergeben werden.

Untersuchung:

Um das gesamte, im Lernzielkatalog der Chirurgie aufgeführte, Untersuchungsspektrum abzubilden, sollten Sie sich zwei supervidierte Gesamtuntersuchungen, zwei Organ- und zwei Symptombezogene Untersuchungen durch je einen *Strukturierten Feedback-Bogen* testen lassen.

Nur wenn die sechs *Strukturierten Feedback-Bögen* abgezeichnet sind, kann die Kompetenzstufe „Supervision“ vergeben werden.

Aufklärungsgespräch:

Während Ihres Tertials in der Chirurgie sollen Sie sich sechs Aufklärungen mit *Strukturierten Feedback-Bögen* zertifizieren lassen. Dabei steht Ihnen frei, über welchen operativen Eingriff Sie aufklären, sie sollen aber je 2 Aufklärungen leichter / mittlerer und schwerer Schwierigkeitsstufe auswählen.

Bitte beachten Sie:

Das PJ-Logbuch ist praktisch orientiert – es bildet keinesfalls den gesamten Lernzielkatalog des Zentrums Chirurgie Frankfurt oder den Gegenstandskatalog des IMPP in seiner Gesamtheit ab.

Das PJ-Logbuch dient der Dokumentation der Ableistung ihres Praktischen Jahres – nach Beendigung des Chirurgie-Tertials geben Sie bitte das Logbuch bei Fr. Dräger ab - die Beurteilung der Vollständigkeit obliegt der/dem jeweiligen PJ-Beauftragten.



Allgemeiner Teil

Lernziele praktische Fertigkeiten und Fähigkeiten

Durchführung einer Anamnese und Untersuchung 6 x Standardisierter Feedbackbogen	
Adäquate Rahmenbedingungen für das Anamnesegespräch/Untersuchung	3b
Allgemeine Anamnese/Untersuchung	3b
Organsystem-bezogene Anamnese/ Untersuchung	3b
Symptombezogene Anamnese/ Untersuchung	3b

D	S	R
	2 x SF	
	2 x SF	
	2 x SF	

Gesprächsführung	
Situative Kommunikation mit dem Patienten	3b
Überbringen schlechter Nachrichten (als Simulation durchgeführt)	3a
Kommunikation mit den an der Behandlung Beteiligten (Interdisziplinär/ interprofessionell)	3b
Situative Kommunikation mit Angehörigen (als Simulation durchgeführt)	3a
Aufklärungsgespräch (als Simulation durchgeführt) 6 x Standardisierter Feedbackbogen	3a

D	S	R
	6 x SF	

Visitenführung	
In einem Patientenzimmer die Visite durchführen	3a
Während der Oberarztvisite die Patientenvorstellung durchführen	3a
Während der Chef-Visite die Patientenvorstellung durchführen	3a

D	S	R

Diagnostische Verfahren - Labor/Mikrobiologie	
Durchführung Screening Abstriche MRE's	3a

D	S	R

Punktionen / Zugänge	
Durchführung einer venösen Blutabnahme	3b
Anlage einer Venenverweilkanüle	3b
Abnahme einer Blutkultur	3b

D	S	R



Allgemeiner Teil

Punktionen / Zugänge	
Abnahme einer arterielle BGA	3b
Anstechen/Durchführung einer Injektion über einen Port	3a

D	S	R

Injektionen	
intravenöse Injektion / Kurzinfusion	3b
subkutane Injektion	3b
intramuskuläre Injektion	3a

D	S	R

Präoperative Versorgung/Operationsvorbereitung	
OP-Vorbereitung/ Team Time Out	3a

D	S	R

Grundlagen der Hygiene	
Durchführung einer Desinfektion für therapeutische und diagnostische Eingriffe	3a
Durchführung einer chirurgischen Händedesinfektion für therapeutische und diagnostische Eingriffe	3b
Durchführung einer sterilen Abdeckung für einen therapeutischen oder diagnostischen Eingriff	3a
Durchführung des sterilen Ankleidens	3b
Verhalten im OP-Saal	3b
Verhalten bei Multiresistenten Erregern	3b

D	S	R

Assistenz im OP			
Durchführung Assistenz			3a
	Datum	Unterschrift	
Assistenz 1			Assistenz 4
Assistenz 2			Assistenz 5
Assistenz 3			Assistenz 6

6 x s. u.

Wundverschluss	
Durchführung eines Instrumentenknotens	3a
Durchführung eines Einhand-/Zweihandknotens	3a
Durchführung einer Einzelknopfnahrt	3a
Durchführung einer Intrakutannaht	3a

D	S	R



Allgemeiner Teil

Drainagen/Sonden	
Anlage eines transurethralen Harnblasenkatheters	3a
Einbringen einer transnasalen/transoralen Magensonde	3a

D	S	R

Periop. Management der Thromboseprophylaxe	
Anordnung Perioperativer Antikoagulation	3a

D	S	R

Schock und Ischämie	
hypovolämischer Schock (Erkennen/Nofallmassnahmen)	3a

D	S	R

Traumaversorgung	
ATLS-Grundprinzipien (TEAM-G)	3a
Glasgow Coma Scale (GCS)	3a

D	S	R

Postoperative Versorgung	
Durchführung einer postoperativen Visite	3a
postoperative Lagerung, Dekubitusprophylaxe	3a
peri/postoperativer Ernährungs- und Infusionsplan	3a

D	S	R

Wundmanagement Beurteilung/Therapie	
Durchführung eines einfachen Verbandwechsels (Pflaster)	3b
Durchführung eines anspruchsvollen Verbandwechsels	3a
Durchführung eines Vac-Verbandes	3a
Beurteilung / Therapie aseptischer Wunden	3a
Beurteilung / Therapie septischer Wunden	3a
Beurteilung / Therapie sekundär heilender Wunden	3a
Entfernung von Drainagen	3b
Entfernung von Nahtmaterialien	3b

D	S	R

Patientensicherheit	
Fehlervermeidungsstrategien (z.B. Team Time Out)	3a

D	S	R

Bluttransfusion	
Durchführung eines Bedside-Tests	3a

D	S	R



Bluttransfusion	
Anhängen einer Blutkonserve	3a

D	S	R

Allgemeiner Teil

Schmerz	
Durchführung einer Schmerzanamnese (zeitliches Auftreten, Qualität, Intensität, VAS, Lokalisation, Dauer)	3b
Diagnose und Therapie akuter Schmerzen, inkl. post-OP Wundschmerz	3a
Durchführung einer analgetischen Stufentherapie (Analgetika, NSAR, Opioide)	3a

D	S	R

Prävention, Rehabilitation	
Verordnung von physikalischen, physiotherapeutischen und ergotherapeutischen Maßnahmen	3a
Teilnahme an physiotherapeutischen Massnahmen	3a
Organisation Rehabilitationsmaßnahmen/Sozialdienst	3a
Begutachtung (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung)	3a

D	S	R

Die Entlassung	
Verfassen eines Arztbriefs	3a
Durchführung einer Entlassungsuntersuchung	3a
Durchführung eines Entlassungsgespräches	3a

D	S	R

Spezieller Teil: PJ Chirurgie – Teil Allgemein- Viszeralchirurgie

(Datum Unterschrift Arzt)

Einweisung durch Stationsarzt _____

BESONDERHEITEN IN DER ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

Operative Eingriffe der Allgemein und Viszeralchirurgie

	Assistenz im OP
Cholecystektomie	
Appendektomie	
Schilddrüsen-Operation	
Leistenhernien-Operation	
Colon-/Rectumresektion	
Leber-/Pankreasoperation	
Portimplantation	

Achten Sie während ihres chirurgischen Tertials darauf, dass Sie sich mit folgenden Krankheitsbildern (deren Diagnostik/Therapie und Verlauf) besonders auseinandersetzen:

Appendizitis	3a
Cholezystitis	3a
Struma	3a
Hernien der Bauchwand	3a
Diverticulose/Diverticulitis	3a
Maligne Tumoren des Colorektums, Beispiel: Colorektales Carzinom	3a
Hämorrhoiden	3a
Perianalvenenthrombose	3a
Choledocho- und Cholezystolithiasis	3a
Benigne Weichteiltumoren	3a



Spezieller Teil PJ-Logbuch Chirurgie Unfallchirurgie

(Datum Unterschrift Arzt)

Einweisung durch Stationsarzt _____

Operative Eingriffe der Unfallchirurgie

	Assistenz im OP
Spondylodese bei Fraktur	
Hüftendoprothetik	
DHS/PFN	
Osteosynthese von distaler Radiusfraktur	
ESIN UA/OA/US	
arthroskopische Operation	
Handchirurgischer Eingriff	

Diese praktische Fertigkeit sollten Sie während Ihres chirurgischen Tertials erwerben.

(Falls Sie während Ihrer Rotation nicht in dieser Abteilung befinden, sollten Sie sich trotzdem darum bemühen, diese Fertigkeit zu erwerben)

Exposition gegenüber blutübertragbarer Krankheiten		D	S	R
Management von akzidentiellen Verletzungen bei invasiven Maßnahmen (z.B. Nadelstichverletzungen)	2			
Untersuchung des Haltungs- und Bewegungsapparat				
Beurteilung der Beweglichkeit der großen Gelenke anhand der Neutral-Null-Methode	3b			
Lokalanästhesie				
Durchführung einer Infiltrationsanästhesie	3a			
Drainagen/Sonden				
Entlastungspunktion Thorax (Simulation)	3a			
Management von Frakturen/Luxationen				
Anlage einer Schiene zur Ruhigstellung (Gips/ One step)	3a			

Spezieller Teil PJ-Logbuch Chirurgie Unfallchirurgie

Achten Sie während ihres chirurgischen Tertials darauf, dass Sie sich mit folgenden Krankheitsbildern (deren Diagnostik/Therapie und Verlauf) besonders auseinandersetzen:

Paronychie und Panaritium	3a
Weichteilhämatom	3a
Verbrennungen, Verbrühungen	3a
Entzündungen der Haut und Hautanhangsgebilde	3a
Schädel-Hirn-Trauma (SHT I-III, Koma)	3a
Verletzungen des Rückenmarks	3a
Sehnenscheidenentzündungen	3a
Rippenfraktur	3a
Verletzungen und degen. Veränderungen der Rotatorenmanschette	3a
Verletzungen des AC-Gelenks	3a
Distale Radiusfraktur	3a
Sehnenverletzungen der Hand	3a
Hüftgelenksnahe Femurfrakturen	3a
Traumatische und degenerative Kniebinnenschäden, Beispiel: Kreuzbandruptur, Meniskusläsion	3a
Frakturen und Bandverletzungen des OSG	3a
Pneumothorax, Spannungspneumothorax	3a
Karpaltunnelsyndrom	3a
Subunguales Hämatom	3a
Lymphanginitis, -adenitis	3a
Kompartmentsyndrom der Extremitäten	3a



Spezieller Teil PJ-Logbuch Chirurgie Gefäß- und Endovascularchirurgie

(Datum Unterschrift Arzt)

Einweisung durch Stationsarzt _____

BESONDERHEITEN IN DER GEFÄSS- UND ENDOVASCULARCHIRURGIE

Operative Eingriffe

Endovasculärer Eingriff – Hybrideingriff	Assistenz im OP
Ausschälplastik (Thrombendarteriektomie, Eversionsendarteriektomie)	
Bypassoperation autolog	
Bypassoperation alloplastisch	
Arteriovenöse Fistel (Shuntanl. als Dialysezugang)	
Operatives Wundmanagement (Débridement, Minoramputation, Majoramputation)	
Venenoperation (Varizenstripping, Seitenastexhairese, Perforansdissektion)	

Diese praktische Fertigkeit sollten Sie während Ihres chirurgischen Tertials erwerben.

(Falls Sie während Ihrer Rotation nicht in dieser Abteilung befinden, sollten Sie sich trotzdem darum bemühen, diese Fertigkeit zu erwerben)

Untersuchung des Gefäßsystems	
Durchführung ABI	3b
Dopplerverschlussdruckmessung	3b

D	S	R

Spezieller Teil PJ-Logbuch Chirurgie Gefäß- und Endovascularchirurgie

Achten Sie während ihres chirurgischen Tertials darauf, dass Sie sich mit folgenden Krankheitsbildern (deren Diagnostik/Therapie und Verlauf) besonders auseinandersetzen:

Ulcus cruris	3a
Dekubitus	3a
akute art. Thrombose/Embolie der Extremitäten	3a
PAVK	3a
Diabetisches Fußsyndrom	3a
Thrombophlebitis	3a
Phlebothrombose	3a
Kompartmentsyndrom der Extremitäten	3a
Cerebrovasculäre Insuffizienz – extracranielle Stenosen der hirnversorgenden Arterien	3a
Arterielle Aneurysmen der Aorta und der peripheren Arterien	3a

Spezieller Teil PJ-Logbuch Chirurgie Kinderchirurgie

(Datum Unterschrift Arzt)

Einweisung durch Stationsarzt

BESONDERHEITEN IN DER KINDERCHIRURGIE

Operative Eingriffe

	Assistenz im OP
Implantation Port/Hickman-katheter	
Hernia inguinalis	
Appendizitis	
Ösophagusatresie	
Hypospadie	
Nekrotisierende Enterokolitis	

Achten Sie während ihres chirurgischen Tertials darauf, dass Sie sich mit folgenden Krankheitsbildern (deren Diagnostik/Therapie und Verlauf) besonders auseinandersetzen:

Appendizitis	3a
Akutes Skrotum	3a

Spezieller Teil PJ-Logbuch Chirurgie Mund- Kiefer-Plastische-Gesichtschirurgie

(Datum Unterschrift Arzt)

Einweisung durch Stationsarzt

BESONDERHEITEN IN DER MKPG-CHIRURGIE

Operative Eingriffe

Osteosynthese Unterkiefer
Osteosynthese Mittelgesicht
Bimaxilläre Operation
LKG-Spaltverschluss
Tumor-OP mit Neck dissection
enossale Implantation

Assistenz im OP

Achten Sie während ihres chirurgischen Tertials darauf, dass Sie sich mit folgenden Krankheitsbildern (deren Diagnostik/Therapie und Verlauf) besonders auseinandersetzen:

Verletzungen in der Mundhöhle	3a
Weichteilverletzung des Gesichtes	3a
Frakturen des Unterkiefers	3a
Frakturen des Mittelgesichtes	3a



Spezieller Teil PJ-Logbuch Chirurgie Herz- Thoraxchirurgie

(Datum Unterschrift Arzt)

Einweisung durch Stationsarzt _____

BESONDERHEITEN IN DER HERZ-THORAXCHIRURGIE

Operative Eingriffe

	Assistenz im OP
Schrittmacherimplantation	
OP KHK	
Klappen-OP	
Lungen-OP	
Versorgung Pneumothorax / Hämatothorax	
Minimal-invasive Operation	

Diese praktische Fertigkeit sollten Sie während Ihres chirurgischen Tertials erwerben.

(Falls Sie während Ihrer Rotation nicht in dieser Abteilung befinden, sollten Sie sich trotzdem darum bemühen, diese Fertigkeit zu erwerben)

Drainagen/Sonden	
Anlage Thoraxdrainage (Simulation)	3a
Entfernung Thoraxdrainage	3a

D	S	R

Achten Sie während ihres chirurgischen Tertials darauf dass Sie sich mit folgenden Krankheitsbildern (deren Diagnostik/Therapie und Verlauf) besonders auseinandersetzen:

Pleuraerguss	3a
Stumpfes und penetrierendes Thoraxtrauma	3a
Hämatothorax	3a

Spezieller Teil PJ-Logbuch Chirurgie Urologie

(Datum Unterschrift Arzt)

Einweisung durch Stationsarzt

BESONDERHEITEN IN DER UROLOGIE

Operative Eingriffe

	Assistenz im OP
Zystoskopie	
OP KHK	
Harnleiterschienung	
Perkutane Nephrostomie	
Ureterorenoskopie	
TUR-Blase	
TUR-Prostata	
Eingriff am äußeren Genital	
Nephrektomie	
Radikale Prostatektomie	
Radikale Zystektomie	

Achten Sie während ihres chirurgischen Tertials darauf dass Sie sich mit folgenden Krankheitsbildern (deren Diagnostik/Therapie und Verlauf) besonders auseinandersetzen:

Akutes Skrotum	3a
Harnverhalt	3a



Anhang

Strukturierter Feedback-Bogen Anamnese 1

Station:	Datum:
Name/Vorname Student:	
Name/Vorname Arzt:	
Präoperativ <input type="radio"/> Postoperativ <input type="radio"/> Ambulant <input type="radio"/>	
Anamnese: Allgemeine <input type="radio"/> Organbezogene <input type="radio"/> Symptombezogene <input type="radio"/>	

Bitte schätzen Sie die folgende Punkte anhand der Skala 1-6 (Schulnote) ein						
	1	2	3	4	5	6
Inhaltliche Anamnese						
Kommunikation						
Professionalität						
Organisation/sinnvolle Reihenfolge						
Gesamteindruck						

Was war gut:
Was könnte man verbessern:

 Unterschrift Arzt

 Unterschrift Student



Anhang

Strukturierter Feedback-Bogen Anamnese 2

Station:	Datum:	
Name/Vorname Student:		
Name/Vorname Arzt:		
Präoperativ <input type="radio"/>	Postoperativ <input type="radio"/>	Ambulant <input type="radio"/>
Anamnese:		
Allgemeine <input type="radio"/>	Organbezogene <input type="radio"/>	Symptombezogene <input type="radio"/>

Bitte schätzen Sie die folgende Punkte anhand der Skala 1-6 (Schulnote) ein						
	1	2	3	4	5	6
Inhaltliche Anamnese						
Kommunikation						
Professionalität						
Organisation/sinnvolle Reihenfolge						
Gesamteindruck						

Was war gut:
Was könnte man verbessern:

 Unterschrift Arzt

 Unterschrift Student



Anhang

Strukturierter Feedback-Bogen Anamnese 3

Station:	Datum:	
Name/Vorname Student:		
Name/Vorname Arzt:		
Präoperativ <input type="radio"/>	Postoperativ <input type="radio"/>	Ambulant <input type="radio"/>
Anamnese:		
Allgemeine <input type="radio"/>	Organbezogene <input type="radio"/>	Symptombezogene <input type="radio"/>

Bitte schätzen Sie die folgende Punkte anhand der Skala 1-6 (Schulnote) ein						
	1	2	3	4	5	6
Inhaltliche Anamnese						
Kommunikation						
Professionalität						
Organisation/sinnvolle Reihenfolge						
Gesamteindruck						

Was war gut:
Was könnte man verbessern:

 Unterschrift Arzt

 Unterschrift Student



Anhang

Strukturierter Feedback-Bogen Anamnese 4

Station:	Datum:	
Name/Vorname Student:		
Name/Vorname Arzt:		
Präoperativ <input type="radio"/>	Postoperativ <input type="radio"/>	Ambulant <input type="radio"/>
Anamnese:		
Allgemeine <input type="radio"/>	Organbezogene <input type="radio"/>	Symptombezogene <input type="radio"/>

Bitte schätzen Sie die folgende Punkte anhand der Skala 1-6 (Schulnote) ein						
	1	2	3	4	5	6
Inhaltliche Anamnese						
Kommunikation						
Professionalität						
Organisation/sinnvolle Reihenfolge						
Gesamteindruck						

Was war gut:
Was könnte man verbessern:

 Unterschrift Arzt

 Unterschrift Student



Anhang

Strukturierter Feedback-Bogen Anamnese 5

Station:	Datum:	
Name/Vorname Student:		
Name/Vorname Arzt:		
Präoperativ <input type="radio"/>	Postoperativ <input type="radio"/>	Ambulant <input type="radio"/>
Anamnese:		
Allgemeine <input type="radio"/>	Organbezogene <input type="radio"/>	Symptombezogene <input type="radio"/>

Bitte schätzen Sie die folgende Punkte anhand der Skala 1-6 (Schulnote) ein						
	1	2	3	4	5	6
Inhaltliche Anamnese						
Kommunikation						
Professionalität						
Organisation/sinnvolle Reihenfolge						
Gesamteindruck						

Was war gut:
Was könnte man verbessern:

 Unterschrift Arzt

 Unterschrift Student



Anhang

Strukturierter Feedback-Bogen Anamnese 6

Station:	Datum:	
Name/Vorname Student:		
Name/Vorname Arzt:		
Präoperativ <input type="radio"/>	Postoperativ <input type="radio"/>	Ambulant <input type="radio"/>
Anamnese:		
Allgemeine <input type="radio"/>	Organbezogene <input type="radio"/>	Symptombezogene <input type="radio"/>

Bitte schätzen Sie die folgende Punkte anhand der Skala 1-6 (Schulnote) ein						
	1	2	3	4	5	6
Inhaltliche Anamnese						
Kommunikation						
Professionalität						
Organisation/sinnvolle Reihenfolge						
Gesamteindruck						

Was war gut:
Was könnte man verbessern:

 Unterschrift Arzt

 Unterschrift Student



Anhang

Strukturierter Feedback-Bogen Untersuchung 1

Station:	Datum:
Name/Vorname Student:	
Name/Vorname Arzt:	
Präoperativ <input type="radio"/> Postoperativ <input type="radio"/> Ambulant <input type="radio"/>	
Untersuchung: Allgemeine <input type="radio"/> Organbezogene <input type="radio"/> Symptombezogene <input type="radio"/>	
Welches Organ: _____ Welches Symptom: _____	

Bitte schätzen Sie die folgende Punkte anhand der Skala 1-6 (Schulnote) ein						
	1	2	3	4	5	6
Vollständigkeit der Untersuchung						
Korrekte Durchführung						
Pathologie werden korrekt erkannt						
Organisation/sinnvolle Reihenfolge						
Kommunikation						
Professionalität						
Gesamteindruck						

Was war gut:
Was könnte man verbessern:

 Unterschrift Arzt

 Unterschrift Student



Anhang

Strukturierter Feedback-Bogen Untersuchung 2

Station:	Datum:
Name/Vorname Student:	
Name/Vorname Arzt:	
Präoperativ <input type="radio"/> Postoperativ <input type="radio"/> Ambulant <input type="radio"/>	
Untersuchung: Allgemeine <input type="radio"/> Organbezogene <input type="radio"/> Symptombezogene <input type="radio"/>	
Welches Organ: _____ Welches Symptom: _____	

Bitte schätzen Sie die folgende Punkte anhand der Skala 1-6 (Schulnote) ein						
	1	2	3	4	5	6
Vollständigkeit der Untersuchung						
Korrekte Durchführung						
Pathologie werden korrekt erkannt						
Organisation/sinnvolle Reihenfolge						
Kommunikation						
Professionalität						
Gesamteindruck						

Was war gut:
Was könnte man verbessern:

 Unterschrift Arzt

 Unterschrift Student



Anhang

Strukturierter Feedback-Bogen Untersuchung 3

Station:	Datum:
Name/Vorname Student:	
Name/Vorname Arzt:	
Präoperativ <input type="radio"/> Postoperativ <input type="radio"/> Ambulant <input type="radio"/>	
Untersuchung: Allgemeine <input type="radio"/> Organbezogene <input type="radio"/> Symptombezogene <input type="radio"/>	
Welches Organ:	Welches Symptom:

Bitte schätzen Sie die folgende Punkte anhand der Skala 1-6 (Schulnote) ein						
	1	2	3	4	5	6
Vollständigkeit der Untersuchung						
Korrekte Durchführung						
Pathologie werden korrekt erkannt						
Organisation/sinnvolle Reihenfolge						
Kommunikation						
Professionalität						
Gesamteindruck						

Was war gut:
Was könnte man verbessern:

 Unterschrift Arzt

 Unterschrift Student



Anhang

Strukturierter Feedback-Bogen Untersuchung 4

Station:	Datum:
Name/Vorname Student:	
Name/Vorname Arzt:	
Präoperativ <input type="radio"/> Postoperativ <input type="radio"/> Ambulant <input type="radio"/>	
Untersuchung: Allgemeine <input type="radio"/> Organbezogene <input type="radio"/> Symptombezogene <input type="radio"/>	
Welches Organ: _____ Welches Symptom: _____	

Bitte schätzen Sie die folgende Punkte anhand der Skala 1-6 (Schulnote) ein						
	1	2	3	4	5	6
Vollständigkeit der Untersuchung						
Korrekte Durchführung						
Pathologie werden korrekt erkannt						
Organisation/sinnvolle Reihenfolge						
Kommunikation						
Professionalität						
Gesamteindruck						

Was war gut:
Was könnte man verbessern:

 Unterschrift Arzt

 Unterschrift Student



Anhang

Strukturierter Feedback-Bogen Untersuchung 5

Station:	Datum:
Name/Vorname Student:	
Name/Vorname Arzt:	
Präoperativ <input type="radio"/> Postoperativ <input type="radio"/> Ambulant <input type="radio"/>	
Untersuchung: Allgemeine <input type="radio"/> Organbezogene <input type="radio"/> Symptombezogene <input type="radio"/>	
Welches Organ:	Welches Symptom:

Bitte schätzen Sie die folgende Punkte anhand der Skala 1-6 (Schulnote) ein						
	1	2	3	4	5	6
Vollständigkeit der Untersuchung						
Korrekte Durchführung						
Pathologie werden korrekt erkannt						
Organisation/sinnvolle Reihenfolge						
Kommunikation						
Professionalität						
Gesamteindruck						

Was war gut:
Was könnte man verbessern:

 Unterschrift Arzt

 Unterschrift Student



Anhang

Strukturierter Feedback-Bogen Untersuchung 6

Station:	Datum:
Name/Vorname Student:	
Name/Vorname Arzt:	
Präoperativ <input type="radio"/> Postoperativ <input type="radio"/> Ambulant <input type="radio"/>	
Untersuchung: Allgemeine <input type="radio"/> Organbezogene <input type="radio"/> Symptombezogene <input type="radio"/>	
Welches Organ:	Welches Symptom:

Bitte schätzen Sie die folgende Punkte anhand der Skala 1-6 (Schulnote) ein						
	1	2	3	4	5	6
Vollständigkeit der Untersuchung						
Korrekte Durchführung						
Pathologie werden korrekt erkannt						
Organisation/sinnvolle Reihenfolge						
Kommunikation						
Professionalität						
Gesamteindruck						

Was war gut:
Was könnte man verbessern:

 Unterschrift Arzt

 Unterschrift Student



Anhang

Strukturierter Feedback-Bogen

Aufklärung 1

Station:	Datum:	
Name/Vorname Student:		
Name/Vorname Arzt:		
Komplex <input type="radio"/>	Mittelschwer <input type="radio"/>	Leicht <input type="radio"/>
Operativer Eingriff:		

Bitte schätzen Sie die folgende Punkte anhand der Skala 1-6 (Schulnote) ein						
	1	2	3	4	5	6
Inhaltlich (OP-Verlauf/ Erweiterungen/ Komplikationen/ Nachsorge usw.)						
Organisation/sinnvolle Reihenfolge						
Kommunikation						
Professionalität						
Gesamteindruck						

Was war gut:
Was könnte man verbessern:

 Unterschrift Arzt

 Unterschrift Student



Anhang

Strukturierter Feedback-Bogen

Aufklärung 2

Station:	Datum:
Name/Vorname Student:	
Name/Vorname Arzt:	
Komplex <input type="radio"/> Mittelschwer <input type="radio"/> Leicht <input type="radio"/>	
Operativer Eingriff:	

Bitte schätzen Sie die folgende Punkte anhand der Skala 1-6 (Schulnote) ein	1	2	3	4	5	6
Inhaltlich (OP-Verlauf/ Erweiterungen/ Komplikationen/ Nachsorge usw.)						
Organisation/sinnvolle Reihenfolge						
Kommunikation						
Professionalität						
Gesamteindruck						

Was war gut:
Was könnte man verbessern:

 Unterschrift Arzt

 Unterschrift Student



Anhang

Strukturierter Feedback-Bogen

Aufklärung 3

Station:	Datum:
Name/Vorname Student:	
Name/Vorname Arzt:	
Komplex <input type="radio"/> Mittelschwer <input type="radio"/> Leicht <input type="radio"/>	
Operativer Eingriff:	

Bitte schätzen Sie die folgende Punkte anhand der Skala 1-6 (Schulnote) ein	1	2	3	4	5	6
Inhaltlich (OP-Verlauf/ Erweiterungen/ Komplikationen/ Nachsorge usw.)						
Organisation/sinnvolle Reihenfolge						
Kommunikation						
Professionalität						
Gesamteindruck						

Was war gut:
Was könnte man verbessern:

 Unterschrift Arzt

 Unterschrift Student



Anhang

Strukturierter Feedback-Bogen

Aufklärung 4

Station:	Datum:	
Name/Vorname Student:		
Name/Vorname Arzt:		
Komplex <input type="radio"/>	Mittelschwer <input type="radio"/>	Leicht <input type="radio"/>
Operativer Eingriff:		

Bitte schätzen Sie die folgende Punkte anhand der Skala 1-6 (Schulnote) ein						
	1	2	3	4	5	6
Inhaltlich (OP-Verlauf/ Erweiterungen/ Komplikationen/ Nachsorge usw.)						
Organisation/sinnvolle Reihenfolge						
Kommunikation						
Professionalität						
Gesamteindruck						

Was war gut:
Was könnte man verbessern:

 Unterschrift Arzt

 Unterschrift Student



Anhang

Strukturierter Feedback-Bogen

Aufklärung 5

Station:	Datum:
Name/Vorname Student:	
Name/Vorname Arzt:	
Komplex <input type="radio"/>	Mittelschwer <input type="radio"/> Leicht <input type="radio"/>
Operativer Eingriff:	

Bitte schätzen Sie die folgende Punkte anhand der Skala 1-6 (Schulnote) ein						
	1	2	3	4	5	6
Inhaltlich (OP-Verlauf/ Erweiterungen/ Komplikationen/ Nachsorge usw.)						
Organisation/sinnvolle Reihenfolge						
Kommunikation						
Professionalität						
Gesamteindruck						

Was war gut:
Was könnte man verbessern:

 Unterschrift Arzt

 Unterschrift Student



Anhang

Strukturierter Feedback-Bogen

Aufklärung 6

Station:	Datum:	
Name/Vorname Student:		
Name/Vorname Arzt:		
Komplex <input type="radio"/>	Mittelschwer <input type="radio"/>	Leicht <input type="radio"/>
Operativer Eingriff:		

Bitte schätzen Sie die folgende Punkte anhand der Skala 1-6 (Schulnote) ein						
	1	2	3	4	5	6
Inhaltlich (OP-Verlauf/ Erweiterungen/ Komplikationen/ Nachsorge usw.)						
Organisation/sinnvolle Reihenfolge						
Kommunikation						
Professionalität						
Gesamteindruck						

Was war gut:
Was könnte man verbessern:

 Unterschrift Arzt

 Unterschrift Student

Anhang

Kommentare und Anregungen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

