

DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI ROTASYONU DEĞERLENDİRME FORMU

Uzmanlık Öğrencisinin Adı ve Soyadı:	
--------------------------------------	--

KLİNİK YETKİNLİK HEDEFLERİ			
Yetkinlik Adı	Yetkinlik Düzeyi	Ölçme Değerlendirme Yöntemi	Not
Çocuklarda görülen cilt lezyonları	T		
Cildin mantar hastalıkları	B		

GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ			
Yetkinlik Adı	Yetkinlik Düzeyi	Ölçme Değerlendirme Yöntemi	Not
Cilt biyopsisi	2		

Değerlendirenin Adı Soyadı:			
Bölümü:		Görevi:	
Değerlendirme Tarihi:		İmza:	

Rotasyon ile ilişkili yetkinlik düzeyi kısaltmaları:

B: Hastalığa ön tanı koyma ve gerekli durumda hastaya zarar vermeyecek şekilde ve doğru zamanda, doğru yere sevk edebilecek bilgiye sahip olma düzeyini ifade eder.

T: Hastaya tanı koyma ve sonrasında tedavi için yönlendirebilme düzeyini ifade eder.

2: Acil bir durumda, kılavuz veya yönerge eşliğinde veya gözetim ve denetim altında bu girişimi yapabilme düzeyini ifade eder.