



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

مجتمع آموزشی، درمانی امام علی

فرم ارزیابی مهارت عملی دستیار از طریق مشاهده مستقیم (DOPS)

آزمون شونده : نام و نام خانوادگی رشته تحصیلی دستیار سال
 نام و نام خانوادگی آزمون گر مرتبه علمی محل ارزیابی تاریخ ارزیابی :
 بخش اورژانس □ درمانگاه □ بخش بستری □ بخش ویژه □ سایر
 پروسجور مورد ارزیابی :
 آزمونگر پیش از این چند بار از روش DOPS برای ارزیابی دستیاران استفاده کرده است؟
 آزمون شونده تا کنون چند بار این پروسجور را انجام داده است؟
 درجه سختی پروسجور (با توجه به سنوات تحصیلی دستیار) : کم □ متوسط □ زیاد □

میزان رضایت دستیار	بسیار خوب ۱	خوب ۰/۷۵	متوسط ۰/۵	ضعیف ۰/۲۵	بسیار ضعیف ۰
۱- اطلاع از اندیکاسیونها، آناتومی و تکنیک پروسجور					
۲- اخذ رضایت بیمار					
۳- مرحله آمادگی قبل از انجام پروسجور					
۴- بی دردی و آرامبخشی مناسب					
۵- رعایت شرایط استریل					
۶- توانایی تکنیکی					
۷- درخواست کمک در صورت نیاز					
۸- اقدامات بعد از انجام پروسجور					
۹- مهارتهای ارتباطی (رفتار حرفه ای و توجه به بیمار)					
۱۰- مهارت کلی در انجام پروسجور					
نمره کل					

لطفاً نقاط قوت و نقاط ضعف دستیار و یا هر گونه پیشنهاد برای بهبود عملکرد وی را در این محل ثبت کنید .

آیا آزمونگر قبلاً در مورد استفاده از این ابزار ارزیابی آموزش دیده است؟ خیر □ بلی بصورت آموزش چهره به چهره □

بلی بصورت مطالعه دستورالعمل □ بلی (سایر موارد) □

مدت زمانی که صرف مشاهده شد : دقیقه مدت زمانی که صرف ارائه باز خورد شد : دقیقه

امضای آزمون شونده :

مهر و امضای آزمونگر :