# FORMULARZ OCENY STUDENTA

# PSYCHIATRIA 2/3, PSYCHIATRIA 3/3 – ĆWICZENIA

Imię i nazwisko studenta: …………………………………………………

Grupa kliniczna ...................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Rok V  Katedra Psychiatrii | Rok VI  Katedra  Psychiatrii/ Psychoterapii | Średnia |
|  |  |
| Stosunek do pacjentów |  |  |  |
| Umiejętność komunikacji z pacjentem |  |  |  |
| Zbieranie wywiadu i badanie stanu psychicznego |  |  |  |
| Interpretacja danych klinicznych i planowanie postępowania klinicznego |  |  |  |
| Aktywność na ćwiczeniach i zaangażowanie |  |  |  |
| Uwagi1 |  |  |  |
| **GLOBALNA OCENA ĆWICZEŃ2** |  |  |  |
| Data |  |  |  |
| **Czytelny** podpis Asystenta |  |  |  |