

بسمه تعالی

بخش کودکان

Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)

۴ ۵ ۶

لطفا جهت تکمیل پرسش ها از علامت x استفاده نمایید.

دانشجوی سال:

سال تحصیلی:

نام و نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

- نام پروسیجر: فلورایدتراپی فیشور سیلانت و PRR پالپوتومی پالپکتومی
- کشیدن دندان شیری درمان دندان با اپکس باز ساخت فضا نگهدار Stripping
- تراش SS Crow ترمیم دندان خلفی ترمیم دندان قدامی ترمیم شکستگی دندان قدامی

توضیح:

>۹ ۵-۹ ۲-۵ ۱ ۰

تعداد دفعاتی که استاد، آزمون DOPS را انجام داده است:

>۱۰ ۵-۹ ۱-۴ ۰

تعداد دفعاتی که دانشجو پروسیجر را انجام داده است:

امتیاز بدهید:	لطفا به هر یک از موارد زیر بر اساس مقیاس روبرو					
	پایین تر از حد انتظار		لب مرز	انتظار را برآورده می کند		بالاتر از حد انتظار
	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱						
نشان دادن اندیکاسیون، آناتومی مربوطه، تکنیک پروسیجر						
۲						
آماده سازی مناسب قبل از پروسیجر						
۳						
کنترل عفونت						
۴						
توانایی انجام تکنیک						
۵						
درخواست کمک در موقعیت مناسب						
۶						
مراقبت پس از انجام پروسیجر						
۷						
مهارت های ارتباطی						
۸						
ذکر نکات ضروری به بیمار						
۹						
اجرای پروسیجر به طور کلی						

لطفا نکات قوت و یا پیشنهادات برای پیشرفت را قید فرمایید.

کاملا

اصلا

میزان رضایت دانشجو از آزمون DOPS: ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

میزان رضایت استاد از آزمون DOPS: ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

در مورد این پروسیجر ارزیابی شده، شما چه نوع آموزشی داشته اید؟

Demonstration توسط استاد مطالعه منابع مشاهده فیلم آموزشی موارد دیگر(قید فرمایید)

تاریخ و نام و امضاء استاد: زمان صرف شده برای مشاهده(دقیقه) زمان صرف شده برای بازخورد(دقیقه)