

Evaluationsbogen für externe praktische Weiterbildungsperiode in Spitalpharmazie

Weiterzubildende*r

Titel: _____ Name: _____ Vorname: _____

Datum Weiterbildungsbeginn : _____

Hauptweiterbildungsstätte

Bezeichnung : _____

Ort: _____

Hauptweiterbildende*r

Titel: _____ Name: _____ Vorname: _____

Externe Weiterbildungsstätte

Bezeichnung: _____

Ort: _____

Betreuende*r Weiterbildende*r

Titel: _____ Name: _____ Vorname: _____

Dauer der Weiterbildungsperiode

Von: _____ Bis: _____

Diese Evaluation dient der Qualitätskontrolle und Optimierung der praktischen Weiterbildung in einer externen anerkannten oder nicht anerkannten Weiterbildungsstätte.

*Die/der Weiterzubildende evaluiert die Weiterbildungsstätte und die/den betreuenden Weiterbildende*n nach jeder externen praktischen Weiterbildungsperiode. Der ausgefüllte Evaluationsbogen wird der/dem Hauptweiterbildenden der/des Weitezubildenden überreicht. An Inspektionen der FPH Spital ist dieser vorzuweisen.*

Dieses Formular FP07 ist gültig ab 01.07.2023

1 Weiterbildungsziele

Kompetenzkreis	Lernziel	Dauer
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

2 Weiterbildungsstätte

	Ja	Nein	Bemerkungen
Das Leistungsspektrum entspricht den vereinbarten Lernzielen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Die Infrastruktur ist geeignet für die Weiterbildung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Geeignete Fachliteratur stand mir zur Verfügung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Der elektronische Zugriff zu weiterbildungsrelevanten Informationen wurde mir gewährt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Die Teilnahme an internen Fortbildungen war möglich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Das Arbeitsklima war gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Die Integration ins Team war gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Nebst der Weiterbildung konnten tägliche Routearbeiten erledigt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

3 Weiterbildende

	Ja	Nein	Bemerkungen
Die/der betreuende Weiterbildende war während der gesamten Weiterbildungsperiode verfügbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Weitere Fachpersonen waren in die Weiterbildung involviert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ein Plan zur Erreichung der vereinbarten Lernziele war vorhanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Die/der Weiterbildende war informiert, das Erreichen der vereinbarten Lernziele im Logbuch „Weiterbildungsfortschritt“ zu beurteilen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Die/der Weiterbildende					Bemerkungen
hat eine hohe Fachkompetenz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
war didaktisch kompetent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ging auf Fragen und Anliegen ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
förderte selbstständiges Arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
leitete in wissenschaftlichem Arbeiten an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4 Gesamtbeurteilung

Diese externe Weiterbildung ist empfehlenswert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die vereinbarten Weiterbildungsinhalte haben meine Kenntnisse und Fähigkeiten erweitert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Dauer der externen Weiterbildung ist angemessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planung und Organisation der Weiterbildung sind gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Qualität der Weiterbildung ist hoch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 Bemerkungen

Bemerkungen: _____

Weiterzubildende*r

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____