**臨床実習評価表**

**実習名 ：**

**実習施設名 ：**

**実習期間**

**自　令和**     **年**     **月**     **日**

**至　令和**     **年**     **月**     **日**

**学籍番号 ：**

**実習生名 ：**

**国際医療福祉専門学校七尾校**

**理学療法学科**

**【実習生の自己評価】**

　国際医療福祉専門学校七尾校では、実習生の実習における情意面の状態について、「実習生」「実習施設」「学校」が相互に共有するために、実習生の自己評価を取り入れています。

　実習生の自己評価は、指導者が評価する前に指定の欄に☑させてください。実習終了時に指導者評価との相違点を確認することで、実習生自身に自己を認識させ、以後の『学び』につなげることを目的としています。 （2019年11月）

**【記入方法】**

・各項目に関し、特に問題なく行えていると判断した場合に☑をしてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＜職業人として望ましい態度や行動に関する評価項目＞ | 実習生 | 指導者 |
| 実習病院・施設の規則を守る。 |  |  |
| 時間や約束、提出物の期限を守る。 |  |  |
| 理学療法室内の整理整頓を心がける。 |  |  |
| 医療人としての身だしなみに配慮する。 |  |  |
| 適切に挨拶や自己紹介をする。 |  |  |
| 患者様に節度ある言葉を使い礼儀をつくす。 |  |  |
| 患者様を尊重した行動や言動を心掛けている。 |  |  |
| 患者様の個人情報に配慮する。 |  |  |
| 情報や指導を不備なく記録できる。 |  |  |
| 連絡・報告・相談が実践できる。 |  |  |
| 積極的に質問する。 |  |  |
| 学習に対し意欲や能動性が見られる。 |  |  |
| 自身の体調管理や時間管理が行えている。 |  |  |

各項目に関し、特に問題なく行えていると判断された場合に☑をする。

**＜総　評＞**

|  |
| --- |
|  |

指導者氏名　　　     　　　印

|  |
| --- |
| 連　絡　先 |
| 国際医療福祉専門学校七尾校　理学療法学科  〒926-0816　 石川県七尾市藤橋町西部１番地  TEL (0767）54-0177 　　FAX (0767）54-0215 |