

指導医に対する評価

評価者名： _____

研修期間： _____年 ____月 ____日 ~ _____年 ____月 ____日

研修診療科： _____ (_____)

評価対象指導医名： _____

ロールモデルとしての役割 (A:優れている B:適切 C:問題あり ?:評価不能)	
診療に対してプロフェッショナルである	A・B・C・?
指導医としての知識・技術を備えている	A・B・C・?
指導方法	
研修医が行った診療内容を確認する	A・B・C・?
研修医が主体的に考えて診療および学習できるように指導している	A・B・C・?
フィードバックをして、今後に生かすことのできる指導をしている	A・B・C・?
研修医への配慮	
研修目標を念頭に指導している	A・B・C・?
研修医の体調に応じて指導している	A・B・C・?

その他コメント(特に評価C、?の場合は今後の改善のためにも記載をお願いします)

記入後は、臨床研修・キャリア支援部 初期研修センターへ提出してください。