

Arbeitsplatz-basiertes Assessment

<input type="checkbox"/> Mini-CEX* Problemstellung: Degen. Gelenkserkrankungen <input type="checkbox"/> Achsenskelett <input type="checkbox"/> Periphere Gelenke Entzündl. Gelenkserkrankungen <input type="checkbox"/> Achsenskelett <input type="checkbox"/> Periphere Gelenke <input type="checkbox"/> Konnektivitäten <input type="checkbox"/> Vaskulitiden <input type="checkbox"/> Weichteilprobleme <input type="checkbox"/> Psychosomat. Probleme		<input type="checkbox"/> DOPS* Intervention: <input type="checkbox"/> Gelenk-Ultraschall <input type="checkbox"/> Infiltration mit Bildverstärker (BV-Infiltration) <input type="checkbox"/> Gelenkspunktion kleine Gelenke <input type="checkbox"/> Punktion Kniegelenk <input type="checkbox"/> Punktion Weichteile / periartikulär <input type="checkbox"/> Ultraschall gest. Punktion <input type="checkbox"/> Untersuchung der Synovialflüssigkeit		*entsprechend dem Weiterbildungsstand <input type="checkbox"/> Selbsteinschätzung durch Ärztin/Arzt in Weiterbildung <input type="checkbox"/> Beurteilung durch Weiterbildner/in	
Fokus			Was war gut?	Was kann verbessert werden?	Gemeinsam formulierte Lernziele
	<input type="checkbox"/> Anamnese <input type="checkbox"/> Klinische Untersuchung <input type="checkbox"/> Aufklärung und Beratung	Vorbereitung / Nachsorge Technische Fertigkeit Asepsis / Sicherheit			
Klinische Urteilsfähigkeit Organisation / Effizienz Professionelles Verhalten					
Anderes :					
Gesamteindruck*					
<input type="checkbox"/> über den Erwartungen <input type="checkbox"/> entsprechend den Erwartungen <input type="checkbox"/> unter den Erwartungen			Bemerkungen		

Institution/Klinik _____

Datum der Durchführung _____

Weiterbildner/in _____

Ärztin/Arzt in Weiterbildung _____

Unterschrift _____

Unterschrift _____