

Betygsunderlag KUA/KUM

Studentens namn (text):.....

Personnummer:.....

Studieort:.....

Program:

Avdelning / Mottagning:

Veckor:

V.-.....

.....

.....

Antal dagar:.....

Bedömningskriterier:

Vid den verksamhetsförlagda utbildningen på KUA/KUM bedöms studentens:

förmåga att bidra till teamets planering, genomförande och utvärdering av god, säker och effektiv vård.

kunskap om och förståelse för den egna och andra professioners kompetenser.

förmåga att tillämpa ett evidensbaserat arbetssätt för att säkerställa en säker och effektiv vårdprocess.

Vid slutseminariet på KUA/KUM bedöms studentens:

förmåga att aktivt presentera och muntligt reflektera över teamarbetet och interprofessionell kompetens i relation till evidens och god, säker och effektiv vård.

Slutseminarium *(fylls i av seminariehandledare)*

Tillfredsställande

Ej tillfredsställande

Datum/Sign.....

OBS! Om inaktivitet eller frånvaro på seminariet krävs komplettering för godkänd KUA/KUM!

Slutbedömning *(fylls i av KUA/KUM-handledare)*

Uppfyllt lärandemålen

Ej uppfyllt lärandemålen

(Skriftlig motivering för Ej uppfyllda lärandemål):

vid behov använd baksidan

Datum / 20

Handledare:

Namnförtydligande:.....

*Denna blankett signeras av KUA-handledaren **och** seminariehandledaren och lämnas snarast **av studenten** till respektive utbildningsprogram.*