



טופס הערכת סטודנט בהתנסות קלינית שפה ודיבור (שנים ג' ד')

שם הסטודנט: _____ ת.ז. _____ שנת לימוד _____
 מקום ההתנסות _____ תקופת ההתנסות – מ _____ עד _____
 שם המדריך _____ חתימת המדריך _____

יש לתת ציון מספרי לכל אחד מהסעיפים בעזרת הסולם הבא

סולם הערכה	במידה רבה מאד 90-100	במידה רבה 80-90	באופן חלקי 70-80	במידה מועטה 60-70	במידה מועטה מאד 50-60
------------	----------------------------	--------------------	---------------------	----------------------	-----------------------------

קריטריון	מחצית תקופת ההתנסות	סיום תקופת ההתנסות	דוגמאות
ידע מקצועי			
מקשר בין ידע אקדמי והתנסות קלינית			
מעלה שאלות בנושאים מקצועיים			
מחפש מקורות מידע באופן עצמאי			
מכיר ומשתמש במונחים מקצועיים			
מסוגל להגדיר מטרות טיפול לטווח ארוך וקצר			
בוחר אמצעי טיפול המתאימים למטופל וצרכיו			
יכול לשנות את תכניתו בהתאם לצרכיו המשתנים של המטופל			
קשר עם המטופל			
יוצר קשר עם המטופל			
מתייחס לקשייו של המטופל			
מגלה כבוד ואמפתיה למטופל			
מתייחס בכבוד ואמפתיה למשפחת המטופל			
שומר על גבולות ביחסיו עם המטופל ובני משפחתו			
תהליך ההדרכה			
מתייחס למשוב ומיישם בהתאם			
יודע מתי לפנות בבקשת עזרה			
יכולת לחשיבה ביקורתית וביקורת עצמית			
מקיים תקשורת פתוחה עם המדריך ומשתף בדעותיו, מחשבותיו ורגשותיו			
שומר על גבולות ברורים בקשר עם המדריך			



התנהגות ושמירה על כללי האתיקה			
			מגלה אחריות בתפקידו
			מראה דיוק ועמידה בזמנים
			מקפיד על הופעה הולמת
			מתעד את הטיפולים באופן סדיר
			שומר על פרטיות המטופל ובני משפחתו
			מגלה מוטיבציה והשקעה

בנוסף יש למלא את סעיפי ההתנהגות בהתאם לדרישת ביה"ס למקצועות הבריאות (לסמן עבר / נכשל)

נכשל	עבר		
		1. לוקח אחריות על מעשיו תוך הכרת גבולות אישיים ומקצועיים	
		2. מדווח על טעויות בכוח ובפועל	
		3. מקבל משוב ומשנה התנהגות בהתאם	
		4. מפגין התנהגות הולמת בקשריו עם מטופלים, ממונים ואנשי מקצוע אחרים	
		5. פועל תוך שמירה על הקוד האתי וזכויות המטופל	
		6. שומר על עקרונות הבטיחות של המטופל שלו בכל התחומים	
		7. ציון התנהגות מקצועית כוללני	

הערות וסיכום

ציון ממוצע _____

ציון סופי _____

ציון באילו מקרים טיפל הסטודנט

1. _____ גיל _____ מספר טיפולים _____

2. _____ גיל _____ מספר טיפולים _____

3. _____ גיל _____ מספר טיפולים _____

4. _____ גיל _____ מספר טיפולים _____