



Student: \_\_\_\_\_ Ročník: \_\_\_\_\_ Semestr č.: \_\_\_\_\_

## POTVRZENÍ DOCHÁZKY NA PRAXI A HODNOCENÍ STUDENTA

**Anestezie**       **péče o děti**       **psychiatrická péče**

Akademický rok: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Pracoviště				
Docházku a hodnocení zpracovala:		<input type="checkbox"/> Vrchní sestra	<input type="checkbox"/> Staniční sestra	<input type="checkbox"/> Mentorka
Datum praxe	Prac. doba	Počet hodin	Razítko	Podpis
<b>Celkem hodin:</b>				

## HODNOCENÍ STUDENTA

*Prosím o objektivní hodnocení překládaných položek s využitím hodnotící škály. Děkuji, Liana Greiffeneggová*

HODNOTÍCÍ ŠKÁLA						
A	B	C	D	E	F	celkově
Výborně	Velmi dobře	Dobře	Uspokojivě	Vyhovující	Nevyhovující	A - F

Hodnocená položka	Hodnocení					
Dochvilnost	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F
Celková úprava	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F
Komunikace v týmu	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F
Schopnost spolupráce v týmu	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F
Samostatnost	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F
Respektování pravidel	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F
Dodržování BOZP	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F
Aktivní přístup k práci	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F
Zodpovědnost	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F
Komunikace s pacienty	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F
Manuální zručnost	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F
Plnění zadaných úkolů v odpovídající kvalitě	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F
Celkové hodnocení (závěr)	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F

*Ještě jednou děkujeme za spolupráci.*