

فرم شماره ۲- فرم سنجش رضایت‌مندی فراگیران از خدمات آموزشی و رفاهی

نام بیمارستان:	دانشکده:
گروه:	تاریخ تکمیل:

ردیف	عنوان	عالی	خوب	متوسط	ضعیف
۱	میزان مطلوبیت زمان و فضای آموزشی				
۲	نحوه رفتار و همکاری کادر درمانی و پزشکان در امور آموزش بالینی				
۳	وضعیت فیزیکی سالن کنفرانس و وسایل کمک آموزشی در بخش‌های بالینی				
۴	میزان مطلوبیت فضای رختکن				
۵	میزان رضایت از وضعیت استفاده از فضای سلف سرویس				
۶	میزان رضایت از تعداد و تنوع بیماران در بخش‌های بالینی				
۷	میزان رضایت از فضای فیزیکی کتابخانه				
۸	میزان رضایت از خدمات رایانه‌ای				
۹	میزان رضایت از نحوه دسترسی به منابع آموزشی موجود در بخش				
۱۰	میزان رضایت از دسترسی به سیستم PACS و HIS				
۱۱	میزان رضایت کلی از محیط بالینی				

" نحوه نمره دهی و تفسیر فرم‌های ارزشیابی اساتید و خدمات آموزشی رفاهی "

* جهت نمره دهی به پرسشنامه حاضر به این ترتیب عمل می‌کنیم . ۴ برای عالی ، ۳ برای خوب ، ۲ برای متوسط و

۱ برای ضعیف

فرم شماره	نمره	عالی	خوب	متوسط	ضعیف
فرم شماره ۱	نمره ارزشیابی	۴۰	۳۰-۳۹	۲۰-۲۹	۱۰-۱۹
فرم شماره ۲	نمره ارزشیابی	۴۴	۳۰-۳۹	۲۰-۲۹	۱۰-۱۹

بررسی‌کننده: مسئول EDO

نمره نهایی

تأییدکننده: معاونت آموزشی

کیفیت آموزشی.....