



UNIVERSITÄTS KLINIKUM Jena

Logbuch für das Praktische Jahr **Urologie**

Friedrich-Schiller-
Universität Jena

Vorname

Nachname

Matrikelnummer

PJ-Tertial

vom

bis

Einrichtung

Station

PJ-Verantwortlicher:

Inhaltsverzeichnis

Willkommen liebe PJ-Studierende	3
Schweigepflicht	4
Hygiene im Stationsalltag	5
Erläuterung der Kompetenzstufen	6
Selbsteinschätzung	7
I. Basistechniken	7
II. Kommunikation und Interaktion	8
III. Team- und Organisationskompetenzen	8
Lernziele nach Tätigkeiten	9
Anamnese	9
Körperliche Untersuchung	10
Klinische Situationen	11
Sonographie	11
Urologisches Röntgen	12
Urologische Diagnostik	12
Urologisches Labor	13
Aufklärungsgespräche	13
Visite, Dokumentation und Berichte	14
Urologisch, chirurgische Techniken auf Station	14
Urologische, chirurgische Techniken im Operationssaal	15
Lernziele nach Krankheitsbildern	16
Körperregion	16
Lernziele nach Tätigkeiten	17
Allgemeines	17
Mini-CEX	18
Weiterbildungen	19
Feedbackgespräche	20
Teilnahme am Dienstsysteem	22
Abwesenheiten	23
Abschluss des Tertials	25
Notizen	26

Willkommen liebe PJ-Studierende,

im Mittelpunkt Ihres Praktischen Jahres soll die Ausbildung am Patienten unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung der ausbildenden Ärzte stehen (ÄAppO §3). Dabei sollen Sie ärztliche Tätigkeiten üben und unter Aufsicht selbstständig durchführen. Sie sollen die während des vorangegangenen Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten erweitern und vertiefen und auf den Praxisfall anzuwenden lernen. Ein explizites Ziel ist die Vorbereitung auf die eigenverantwortliche ärztliche Tätigkeit am Patienten.

Dieses Logbuch des Universitätsklinikums Jena soll Sie – gemäß § 3 und 4 der Approbationsordnung für Ärzte vom 27.06.2002 in der aktuell gültigen Fassung – auf diesem Weg begleiten und Ihnen helfen, zu überblicken, an welchen Kompetenzbereichen Sie arbeiten müssen.

Beachten Sie dabei bitte, dass Sie noch kein Arzt sind und somit auch keine arztähnlichen Befugnisse haben. Um in die ärztliche Tätigkeit und Verantwortung hineinzuwachsen, werden Sie eine begrenzte Anzahl von Patienten unter Supervision eines zuständigen Arztes betreuen sowie an den Regelaufgaben des Krankenhauses/der Lehrpraxis teilnehmen. Der ausbildende Arzt trägt jederzeit die Verantwortung für an Sie delegierte Handlungen. Sollten allerdings Schäden aus nichtdelegierten Tätigkeiten entstehen, so sind Sie für diese haftbar. Informationen zu der bestehenden Haftpflichtversicherung finden Sie auf der Homepage des Studierendenwerkes Thüringen. Beachten Sie auch, dass der Nachweis der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung in jedem Tertial mitzuführen und unaufgefordert dem PJ-Beauftragten vorzulegen ist.

Zur Ausbildung gehört die Teilnahme an klinischen Konferenzen, einschließlich pharmko-therapeutischer und klinisch-pathologischer Besprechungen und die Teilnahme am Dienstsysteem (Bereitschafts-, Nacht- und Wochenenddienste), wie in der Praktikumsregelung festgelegt. Zusätzlich sollten Sie jede Chance zur Fort- und Weiterbildung nutzen. Dazu dienen PJ-Seminare, Fallkolloquien, Demonstrationen, Lehrgespräche, Lehrvisiten etc., aber auch Ihr Eigenstudium. Für das Eigenstudium stehen Ihnen pro Woche 8 Stunden zur Verfügung. Details hierzu finden Sie unserer Praktikumsregelung.

Bitte füllen Sie dieses Logbuch gewissenhaft aus. Es soll Ihnen als Reflexion über den bereits erreichten Wissensstand dienen und aufzeigen, wo noch Defizite auszugleichen sind. Diese Art der Reflexion wird Sie als Basis des lebenslangen Lernens während Ihres gesamten beruflichen Lebens fortwährend begleiten. Weiterhin ist das Logbuch für Sie eine Hilfestellung um die Vermittlung der angestrebten Kenntnisse und Fertigkeiten freundlich einzufordern. Denn leider kommt es im hektischen Stationsalltag trotz großen Engagements der ärztlichen Kollegen manchmal vor, dass für Ihre Ausbildung nicht genügend Zeit zur Verfügung steht.

Nicht alle ärztlichen Kompetenzen lassen sich im vorgestellten Schema des Logbuchs abbilden. So gehören zum Beispiel wertschätzender, empathischer und verantwortungsvoller Umgang mit Patienten wie Kollegen auch ohne schriftliche Abbildung unbedingt zu den Qualifikationen eines jeden Mitarbeiters im Gesundheitswesen. Nutzen Sie daher die Zeit des Praktischen Jahres auch, um diese Fähigkeiten auszubauen.

Wir wünschen Ihnen ein lehrreiches PJ-Tertial, bei dem Sie gut auf Ihre künftige Arbeit als Arzt vorbereitet werden!

Ihr Studiendekanat

Schweigepflicht

Jeder von Ihnen hat vor Aufnahme des Zweiten Studienabschnittes eine Schweigepflichtserklärung unterschrieben. Vor Beginn des Praktischen Jahres möchten wir Sie noch einmal daran erinnern. An die gesetzliche Schweigepflicht sind Sie von nun an gebunden.

Beachten Sie bitte insbesondere:

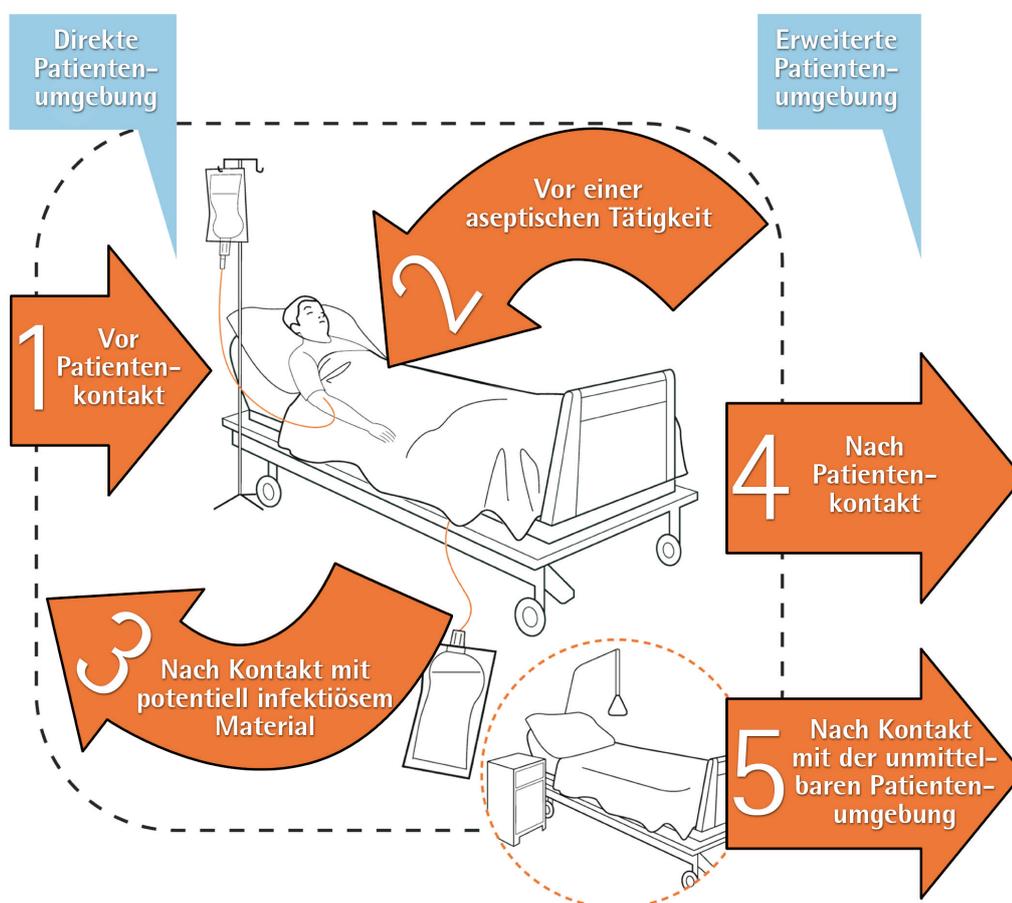
- » Dem Patienten muss die Gelegenheit zur Wahrung seiner Privatsphäre gewährt werden. Daher sind insbesondere Gespräche in Gegenwart anderer Patienten in Wartebereichen in der Regel zu vermeiden. Auf den Stationen sollte den Patienten, wenn möglich, die Gelegenheit gegeben werden, vertrauliche Angelegenheiten (spezielle Befunde, persönliche Befindlichkeiten und intime Angelegenheiten) mit dem Arzt allein zu besprechen.
- » Patientenunterlagen dürfen nicht unbeaufsichtigt in allgemein zugänglichen Bereichen aufbewahrt werden. Unbefugte dürfen keine Einsicht in Patientenunterlagen erhalten. Auch der Zugang zu Räumen, in denen Patientendaten im Rahmen von Visiten oder Beratungen präsentiert werden darf nur durch autorisiertes Personal erfolgen. Nach durchgeführten Beratungen / Visiten dürfen Patientenunterlagen nicht in unverschlossenen Räumen zurückgelassen werden..
- » Melden Sie sich vor Verlassen des Arbeitsplatzes aus dem Computerprogramm ab und sperren Sie den PC. Geben Sie keine Passwörter weiter
- » Patientendaten auf Datenträgern oder in Papierform dürfen nur im notwendig werdenden Ausnahmefall und mit ausdrücklicher Genehmigung des Leiters der Einrichtung aus dem Klinikum mitgenommen werden. Beachten Sie, dass in diesem Fall kein Beschlagnahmeschutz dieser Unterlagen besteht.
- » Bei der Nutzung von Kopierern achten Sie bitte unbedingt darauf, dass keine Originale im Kopierer verbleiben. Bei der Anfertigung von Kopien mit personenbezogenen Daten ist der Auslösende des Kopiervorganges dafür verantwortlich, dass diese Kopien nicht an Unbefugte gelangen und/ oder von diesen eingesehen werden können.
- » Detaillierte Auskünfte über den Patienten sollten möglichst nicht telefonisch erteilt werden, da die Identität der anrufenden Person nicht eindeutig festgestellt werden kann.
- » Patientendaten dürfen nur in eng begrenzten Ausnahmefällen per Fax gesendet werden und müssen am Zielort umgehend entgegen genommen werden.
- » Es dürfen keine Fotos oder Filme ohne ausdrückliches Einverständnis des Patienten erstellt werden.
- » Es dürfen keine patientenbezogenen Inhalte in sozialen Netzwerken veröffentlicht werden. Personenbezogene Daten (hier insbesondere falsche oder überzählige Ausdrucke) sind verschlossen aufzubewahren oder - wenn nicht mehr benötigt - in den bereitgestellten Aktenvernichtern oder Datenschutz-Papiercontainern zu entsorgen.
- » Auf Nennung des vollständigen Namens und des Geburtsdatums des Patienten sowie weitergehender Informationen verzichten, sollte sich eine Besprechung in der Öffentlichkeit nicht vermeiden lassen.

Die Pflicht des Schweigens über anvertraute bzw. bekannt gewordene patientenbezogene Informationen gilt auch über den Tod des Patienten hinaus. Die Schweigepflicht gilt auch gegenüber Angehörigen und Eltern/Sorgeberechtigten (von Kindern älter als 14 Jahre in Abhängigkeit von der jugendlichen Reife).

Hygiene im Stationsalltag

Die Einhaltung der Hygiene ist extrem wichtig im Umgang mit Patienten, denn der wichtigste Übertragungsweg für multiresistente Keime sind die Hände des Personals!¹

- » Beachten Sie allzeit die fünf Momente der Händehygiene.
- » Tragen Sie lange Haare immer geschlossen.
- » Tragen Sie keinen Schmuck (Uhren, Ringe, Piercings, lange Ohringe; kleine Ohrstecker sind in Ordnung).
- » Tragen Sie keinen Nagellack.
- » Tragen Sie keine langärmelige Privatkleidung unter der Dienstkleidung.
- » Beachten Sie besondere Barriere- und Isolationsmaßnahmen.



© basierend auf „My 5 Moments of Hand Hygiene“, WHO 2009

Erläuterung der Kompetenzstufen

Bei den zu erreichenden Lernzielen werden drei Kompetenzstufen unterschieden. Für jede der zu erlernenden Tätigkeiten können Sie verschiedene Kompetenzstufen erreichen. Die oberste zu erreichende Kompetenzebene wäre eine Tätigkeit routiniert und in aller Kenntnis der Konsequenzen durchzuführen. Dieses Ziel wird nicht bei allen Tätigkeiten von Ihnen verlangt werden, das wünschenswert zu erreichende Kompetenzniveau ist bläulich markiert.

Kompetenzstufen des PJ-Logbuchs der Medizinischen Fakultät Jena

Kompetenzstufe	Die Kompetenz / Fertigkeit wurde / wird	Kurzform
1	Demonstriert (inklusive der theoretischen Voraussetzungen)	Demonstration
2	Unter Aufsicht durchgeführt bzw. angewendet, wenigstens einige Male	Supervision
3	Routiniert handwerklich beherrscht, wird situationsadäquat eingesetzt, die Konsequenzen werden gekannt.	Routine

Tabelle 1: Kompetenzstufen modifiziert entsprechend der Tiefendimensionen des kompetenzbasierten Lernzielkataloges des GMA Ausschusses für praktische Fertigkeiten²

Sie werden in Ihrem Tertial nicht alle Erkrankungen des Fachbereichs kennen lernen. Dennoch sollten Sie sich mit den in diesem Logbuch genannten Krankheitsbildern im vorgegebenen Rahmen beschäftigen.

Es kann vorkommen, dass Sie Tätigkeiten selbstständig durchführen sollen und sich überfordert fühlen. Bitten Sie in solchen Fällen immer um eine Supervision. Dokumentieren Sie am besten direkt im Anschluss (gern mit Datum), was Sie gesehen oder durchgeführt haben.

So sollten Sie das Erreichen der Lernziele dokumentieren (Kompetenzen von grau hinterlegten Kästchen müssen nicht erreicht werden):

Anamnesegespräch	21.02.2017	28.02.2017	
------------------	------------	------------	---

² K. P. Schnabel, P.s. Boldt, S. Kujumdshiev, M. Schmidts, C. Stosch: Konsensusstatement „Praktische Fertigkeiten im Medizinstudium“ – ein Positionspapier des GMA-Ausschusses für praktische Fertigkeiten. GMS Z Med. Ausbildung 2011; 28 (4): Doc 58

Selbsteinschätzung

Eine gute Selbsteinschätzung ist Basis für Ihren Lernerfolg und die wichtigste Grundlage für lebenslanges Lernen. Nach jeder neuen Erfahrung sollten Sie sich Gedanken darüber machen, wie gut Sie diese Erfahrung gemeistert haben, und was Sie beim nächsten Mal besser bzw. anders machen würden. Nutzen Sie die folgenden Fragen für eine erste Selbsteinschätzung vor Tertialbeginn und zum Finden eigener Lernziele. Sprechen Sie gerne mit Ihrem Mentor/PJ-Betreuer darüber! Insbesondere dann, wenn Sie sich in bestimmten Bereichen noch unsicher fühlen.

Legende:

stimmt vollkommen 1	stimmt überwiegend 2	stimmt eher 3	stimmt eher nicht 4	stimmt überwiegend nicht 5	stimmt überhaupt nicht 6
------------------------	-------------------------	------------------	------------------------	-------------------------------	-----------------------------

I. Basistechniken

		Tertialbeginn: Ich bin zum jetzigen Zeitpunkt in der Lage Datum:	Ich halte es für wichtig, dass ich als ausgebildeter Arzt in der Lage bin	Tertialende: Ich bin zum jetzigen Zeitpunkt in der Lage Datum:
1.	Eine komplette körperliche Untersuchung unter Berücksichtigung der einzelnen Organsysteme durchzuführen und zu dokumentieren.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
2.	Blutentnahmen durchzuführen und Braunülen zu legen.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
3.	I.v.-, i.m.-, s.c.-Injektionen durchzuführen.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
4.	Infusionen herzurichten und anzulegen.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
5.	Verbände anzulegen und zu wechseln.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

II. Kommunikation und Interaktion

		Tertialbeginn: Ich bin zum jetzigen Zeitpunkt in der Lage	Ich halte es für wichtig, dass ich als ausgebildeter Arzt in der Lage bin	Tertialende: Ich bin zum jetzigen Zeitpunkt in der Lage
		Datum:		Datum:
1.	Auch mit besonders sensiblen, anspruchsvollen oder aggressiven Patienten eine tragfähige Arzt-Patient-Beziehung aufzubauen.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
2.	Eine Anamnese zielorientiert und strukturiert durchzuführen.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
3.	Den psychosozialen Stress zu identifizieren, der mit der Erkrankung des Patienten zusammenhängt.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
4.	Patienten auch über schwerwiegende Diagnosen oder Eingriffe aufzuklären.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
5.	Mich auf einen Patienten einzulassen, unter Wahrung der nötigen professionellen Distanz.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

III. Team- und Organisationskompetenzen

		Tertialbeginn: Ich bin zum jetzigen Zeitpunkt in der Lage	Ich halte es für wichtig, dass ich als ausgebildeter Arzt in der Lage bin	Tertialende: Ich bin zum jetzigen Zeitpunkt in der Lage
		Datum:		Datum:
1.	Mich in den Klinikalltag, die -abläufe und das -team konstruktiv zu integrieren.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
2.	In Teilbereichen eigenverantwortlich zu arbeiten.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
3.	Selbständig einen Patienten (Aufnahme, Visite, Diagnostik, Therapie) auf Station zu betreuen.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
4.	Organisatorische Klinikabläufe zu überblicken und zu strukturieren.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
5.	Prozedere unter korrekter Indikationsstellung anzumelden (Bildgebung, Konsile, ...)	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

Lernziele nach Tätigkeiten

Anamnese	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Erheben einer gezielten urologischen Anamnese bei Patienten mit/nach			
Prostatakarzinom			
Blasenkrebs			
Nierenkrebs			
Hodenkrebs			
Benigner Prostatahyperplasie			
Harnsteinleiden			
Harninkontinenz			
Harnwegsinfektionen			
Harntransportstörungen			
Nierentransplantation			

Körperliche Untersuchung	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Durchführen und klinische Wertung der körperlichen Untersuchungsbefunde von			
Palpation, Perkussion und Auskultation des Abdomens (prä- und postoperativ)			
Perkussion und Auskultation des Thorax			
Nierenpalpation und Perkussion			
Palpation des Skrotums und des Skrotalinhaltes			
digital-rektaler Palpation des Enddarms und der Prostata			
Postoperativen Wunden			
Durchführen und Dokumentation einer kompletten urologischen stationären Aufnahmeuntersuchung bei			
Mann			
Frau			
Kind			

Klinische Situationen	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Erkennen und klinische Beurteilung folgender Situationen			
Nierenkolik			
Harnverhalt mit und ohne Blasenkatheeter			
Verschluss bzw. Dislokation von Nephrostomiekathetern und Harnleiterschienen			
Blasentamponade			
Urosepsis			
Hodenschmerzen / Hodenschwellung			
Paramphimose			
Darmpassagestörungen (paralytischer und mechanischer Ileus)			
Dyspnoe			
Hypertensive Krise			
Retrosternale Schmerzen			

Sonographie	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Durchführen sonographischer Untersuchungen und klinische Wertung der Befunde			
Nieren (Stein?Tumoren?Nierenbeckenkelchektasie?)			
Harnblase			
Restharnmessung			
Prostata (inklusive Volumetrie)			
Hoden			

Urologisches Röntgen	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Beurteilung und Interpretation uroradiologischer Bilder im klinischen Kontext			
Abdomenübersichtsaufnahme			
Ausscheidungsurographie			
Retrograde Harnleiterdarstellung			
Zystographie			
Urethrographie			
Computertomographie des Beckens/Abdomens und Thorax			
Nierenzintigraphie			

Urologische Diagnostik	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Erheben und Interpretation spezieller urologischer Untersuchungsbefunde			
Miktionsprotokoll			
Uroflowmetrie			
Blasendruckmessung			
Auswertung spezifischer urologischer Fragebögen zu prostatogenen Miktionsbeschwerden (IPSS) und erektiler Dysfunktion (IIEF)			

Urologisches Labor	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Interpretation und klinische Wertung von			
Blutbild und Gerinnung postoperativer Patienten			
Entzündungswerten und Infektparametern			
Urinstatus, Sediment, Zytologie und Kultur			
PSA Werten			
Hodentumormarkern (AFP, betaHCG, LDH)			
Blutgasanalysen			
Spermiogrammbefunden			

Aufklärungsgespräche	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Führen von Aufklärungsgesprächen zu folgenden Untersuchungen / Eingriffen			
Urologischen Röntgenuntersuchungen			
Blasenspiegelung			
Blasendruckmessung			
Zirkumzision			
Legen einer Harnleiterschiene			
Prostatabiopsie			

Visite, Dokumentation und Berichte	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Vorstellen von Patienten bei Visiten und Besprechungen			
Übergabe von Patienten an Kollegen			
Kurvenführung (Anordnungen und Dokumentation)			
Erstellen von Rezepten und anderen Verordnungsformularen			
Grundlagen der ärztlichen Falldokumentation und Codierung (DRG- System)			
Durchführen von Stationsvisiten			
Verfassen von Arztbriefen und Epikrisen			
Anmelden von Konsilien			

Urologisch, chirurgische Techniken auf Station	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Venöse Punktion zur Blutentnahme			
Anlegen peripherer Verweilkanülen			
Transurethrale Katheteranlage			
Durchführen manueller Blasenspülungen			
Einlage und Wechsel suprapubischer Katheter			
Wundversorgung und Verbandwechsel			
Entfernen von Wunddrainagen			

Urologische, chirurgische Techniken im Operationssaal	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Hautnaht (Einzelknopfnah, Intrakutannaht)			
Chirurgische Knotentechniken			
1. Assistenz bei skrotalen Eingriffen			
2. Assistenz bei großen abdominellen urologischen Eingriffen			
Zystoskopie			
Retrograde Harnleiterdarstellung			
Anlage einer Harnleiterschiene			
Zirkumzision, Skrotaler Eingriff *			

*Ziel ist es, dass zum Ende des Tertials jede(r) PJ Studierende einen Eingriff am äußeren Genitale unter Supervision durchgeführt hat.

Lernziele nach Krankheitsbildern

Körperregion	
Am Ende des PJ-Tertials sollte sich der Studierende mit folgenden Krankheitsbildern beschäftigt haben:	
Prostatakarzinom	
Prostatahyperplasie	
Blasenkrebs	
Nierentumoren	
Hodenkrebs	
Steinleiden	
Phimose	
Harnwegsinfektionen	
Harninkontinenz	

Lernziele nach Tätigkeiten

Allgemeines	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Empathisches Führen von Patientengesprächen			
Konzise Patientenvorstellungen bei Übergaben und Besprechungen			
Aufnahme und Management stationärer Patienten			
Verfassen von klar strukturierten Verlaufsberichten und Epikrisen			
Erlernen grundlegender chirurgischer Techniken			

Mini-CEX

Bei Mini-CEX (Mini - Clinical Evaluation Exercise) handelt es sich um kurze Supervisionsituationen, in welchen Ihnen ein erfahrener Arzt bei der Durchführung einer alltäglichen, ärztlichen Tätigkeit (z.B. Patientenuntersuchung, Legen eines i.v.-Zuganges) über die Schulter schaut und Ihnen im Anschluss ein Feedback gibt. Ziel ist es, dass Sie mehrere, unterschiedliche Mini-CEX pro Tertial durchführen und im Verlauf einen Lernerfolg beobachten können. Hier sollen Sie einen Überblick über Ihre absolvierten Mini-CEX erhalten können. Die inhaltliche Dokumentation erfolgt separat¹.

Thema Mini-CEX	Datum	Persönl. Anmerkung
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
Probeexamen (freiwillig)		Note: Unterschrift Prüfer:

¹ Die Vorlage des standardisierten Mini-CEX Bogens finden Sie unter:
<https://www.uniklinikum-jena.de/studiendekanat/PJPLUS.html>

Weiterbildungen

Notieren Sie hier Ihre Teilnahme an ärztl. Fort- und Weiterbildungen, sowie PJ-Seminaren.

	Thema	Datum
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		

Feedbackgespräche

Mentor/in:

Erreichbar unter:

1. Tertialgespräch

Mögliche Themen: Vorstellung stationsinterner Abläufe, Routineaufgaben, besondere Erwartungen an PJler, Erwartungen/besondere Lernziele des PJlers, Vorerfahrungen des PJlers/spät. Berufsziel, Planung der ersten Wochen

Termin:

Besprochene Themen:

Nächstes Gespräch geplant am:

Unterschrift Mentor/in:

Unterschrift Student/in:

2. Tertialgespräch

Mögliche Themen: Integration auf Station, Allg. Zufriedenheit, aktueller Ausbildungsstand, mögliche Probleme, Abgleich Logbuch/individ. Lernziele, Erfahrungen Mini-CEX, Selbsteinschätzung, Planung der letzten Wochen

Termin:

Besprochene Themen:

Nächstes Gespräch geplant am:

Unterschrift Mentor/in:

Unterschrift Student/in:

Abschlussgespräch

Mögliche Themen: Abschlussevaluation, Lernerfolgskontrolle, Diskussion der erreichten Lernziele (Logbuch), Abschlussfeedback

Termin:

Besprochene Themen:

Unterschrift Mentor/in:

Unterschrift Student/in:

Teilnahme am Dienstsysteem

Bitte lassen Sie sich die Teilnahme an den Diensten vom jeweiligen Dienstarzt unterschreiben.

	Datum	Unterschrift Dienstarzt
Wochenenddienste (obligat in allen Fachbereichen)		
1.		
2.		

	Datum	Unterschrift Dienstarzt
Nachtdienste (nur in den Tertialen Innere Medizin und Chirurgie obligat)		
1.		
2.		
3.		
4.		

Abschluss des Tertials

Bitte legen Sie das ausgefüllte Logbuch vor, wenn Sie sich die Bescheinigung für das Praktische Jahr, die zur Anmeldung zur Prüfung für das Staatsexamen vom Landesprüfungsamt benötigt wird, von Ihrem PJ-Verantwortlichen ausstellen lassen.

Sie finden die Bescheinigung auf der Homepage des Universitätsklinikums Jena → Studiendekanat → Praktisches Jahr → Informationen und Dokumente → Ordnungen und Regelungen.

Anregungen, Vorschläge und Feedbacks zum Logbuch nehmen wir gerne entgegen. Bitte wenden Sie sich hierfür an den entsprechenden Fachvertreter des Universitätsklinikums oder an PJplus@med.uni-jena.de im Studiendekanat.

Viel Erfolg fürs Staatsexamen!

Stand: Sommer 2018



Die Logbücher sind über das Studiendekanat der Medizinischen Fakultät der FSU erhältlich.
Kontakt: PJplus@med.uni-jena.de