

桃園市政府衛生局

社區安寧療護乙類營養師臨床見習評值表

壹、基本資料

1. 學員姓名：_____ 性別： 男 女 年齡：(足歲) _____歲

2. 目前服務機構：_____ 單位：_____ 職稱：_____

貳、學員見習評值(請依醫院安排選擇可見習內容，每大項至少完成見習 50% (含) 以上子項)

見習目標	完成日期	見習項目	指導者簽章	學員照護計畫及反思 (學員務必填寫)
參與臨床照護	月 日 月 日 月 日 月 日 月 日	<input type="checkbox"/> 參與團隊交班或查房 <input type="checkbox"/> 認識安寧緩和醫療病房之相關醫療設備 <input type="checkbox"/> 學習安寧溝通技巧(飲食衛教) <input type="checkbox"/> 其他：		
核心知識技能	月 日 月 日 月 日 月 日 月 日 月 日 月 日 月 日 月 日	學習常見末期症狀評估治療與護理： <input type="checkbox"/> 營養評估及給予方式 <input type="checkbox"/> 便秘護理 <input type="checkbox"/> 噁心嘔吐護理 <input type="checkbox"/> 腹水處理 <input type="checkbox"/> 水腫護理 <input type="checkbox"/> 舒適護理 <input type="checkbox"/> 病人及家屬照護問題列表 <input type="checkbox"/> 用藥與抽血數值判讀 <input type="checkbox"/> 其他：		
團隊專業互動	月 日 月 日 月 日 月 日	<input type="checkbox"/> 認識團隊成員，包括社工師、心理師、牧靈人員、志工等。 <input type="checkbox"/> 了解安寧共照運作模式 <input type="checkbox"/> 了解安寧居家運作及轉介機制 <input type="checkbox"/> 其他：		
團隊會議參與	月 日 月 日 月 日	<input type="checkbox"/> 參與家庭會議 <input type="checkbox"/> 參與安寧團隊會議 <input type="checkbox"/> 其他：		
倫理困境探討	月 日 月 日 月 日 月 日 月 日	<input type="checkbox"/> 病情告知與醫療自主權維護議題 <input type="checkbox"/> 人工營養水份給予 <input type="checkbox"/> 抗生素使用 <input type="checkbox"/> 緩和鎮靜療法 <input type="checkbox"/> 其他		

叁、見習照護總心得、反思（請具體描述）

肆、教學活動之滿意程度

項目		非常滿意	滿意	尚可	不滿意	非常不滿意	建議
見習安排	時間安排						
	見習地點	硬體環境					
		團隊運作模式					
	見習方式						
	見習作業						
指導員	專業知識						
	專業技術						
	對病人態度						
	教學態度						
	營造氣氛引發學習動機						
	適當運用資源、參考資料						
	依學習狀況調整內容與方式						
	床邊帶教						
整體教學建議							
以上選項填“尚可”以下者，請具體說明理由，以供單位改進，謝謝！							

伍、其他相關意見

1. 在此次見習中，對安寧療護的知識，您學到了多少？

學到非常多 學到滿多 還好 毫無所得

2. 還有哪些安寧知識需要學習，以利從事安寧居家乙類服務？(可複選)

症狀評估與處置 病情溝通 社心靈評估與處置 病歷書寫

安寧條例等法律 醫學倫理 召開家庭會議 健保申請及抽審相關作業 其他：

3. 若要獨立執行安寧居家乙類服務，你希望還有什麼醫療資源或專業人力來協助你？(可複選)

希望有安寧完整團隊協助：

(例如 有經驗安寧醫師 有經驗安寧護理師 其他)

希望提高健保給付以提高參與誘因

希望成立當地安寧醫療網可互相支持

其他：

陸、見習指導老師建議：

見習指導老師簽章：

見習單位主管簽章：

日期： 年 月 日

(備註：本表單採跨機構見習學員，見習期間自行保留 1-3 頁，第 4 頁於見習當日繳回機構，並列印多張攜帶至各機構使用，於最後機構見習完成繳回 1-4 頁，採單一機構見習者將 1-4 頁於見習完成後一周內繳回機構即可)