**指導医評価表（専攻医用）（プログラム責任者名：　　　　　 　　）**

|  |
| --- |
| 研修病院名：　　　　　　　　期間：平成　 年　 月　 日〜平成　 年　 月　 日専攻医氏名：　　　　　　　　　 担当指導名： |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 評価項目 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 　　　　 コメント |
| 全般的指導の熱心さ |  |  |  |  |  |  |
| 全般的指導のわかりやすさ |  |  |  |  |  |  |
| 外来での指導 |  |  |  |  |  |  |
| 病棟での指導 |  |  |  |  |  |  |
| 手術での指導 |  |  |  |  |  |  |
| カンファレンスでの指導 |  |  |  |  |  |  |
| 学会発表の指導 |  |  |  |  |  |  |
| 論文作成の指導 |  |  |  |  |  |  |
| 指導医の倫理観 |  |  |  |  |  |  |
| コメントや要望 |