



תאריך: 11.1.21

מהדורה: 3

טופס מס 1017 : חוות דעת לסטאז' עמוד 1 מתוך 2

**חוות דעת לסטאז'ר/ית**

**מגמת הנדסה רפואית – התמחות במכשור רפואי**

שם הסטאז'ר/ית: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

נושא הסטאז': \_\_\_\_\_

תאריך הסטאז': \_\_\_\_\_ עד \_\_\_\_\_

המרכז הרפואי: \_\_\_\_\_

**שאלון הערכה**

בשאלון הינך מתבקש/ת להעריך את תפקוד הסטאז'ר שזה עתה סיים את תקופת השתלמותו הראשונה בהדרכתך.

1. זמן הגעה לעבודה (דיוק) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. התנהגות ומשמעת : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. רצון ונכונות ללמוד : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. קליטת החומר : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. השתלבות בצוות המכון : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



תאריך: 11.1.21

מהדורה: 3

טופס מס 1017 : חוות דעת לסטאז' עמוד 2 מתוך 2

6. יחס לנבדק/חולה : \_\_\_\_\_

---

---

---

7. האם מגלה יוזמה בעבודה : \_\_\_\_\_

---

---

---

חוות דעת כללית + המלצה :

---

---

---

---

---

סיום התמחות בציון : \_\_\_\_\_

**מפתח ציונים :**

- 95 – 100 – מעולה
- 85 – 94 - טוב מאוד
- 75 – 84 - טוב
- 65 – 74 - כמעט טוב
- 55 – 64 - מספיק

חתימה וחותמת אחראי המכון

\_\_\_\_\_

חתימה וחותמת הטכנולוג האחראי

\_\_\_\_\_