



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

Name: _____

MatrikelNr.: _____

iKMP 1 bestanden am: _____

Modul 1.09 „Kompetenzen im Umgang mit kranken Menschen“

Zu absolvieren nach positiver iKMP 1 und vor Anmeldung zur KMP 4B

Die Tätigkeit Modul 1.09 „Kompetenzen im Umgang mit kranken Menschen“ wird an folgender Einrichtung absolviert:

| |
|------------------------------------|
| Name der Einrichtung: |
| (Abteilung) |
| Adresse |
| Straße, Nr.: |
| PLZ, Ort: |
| Tel.Nr.: |
| E-Mail: |

Die Absolvierung des Moduls 1.09 Kompetenzen im Umgang mit kranken Menschen muss den Richtlinien entsprechen.

| Kriterien* | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| Arbeitshaltung | | | | | | | |
| Kompetentes Auftreten | | | | | | | |
| Umgang mit dem Medizinischem Personal | | | | | | | |
| Umgang mit den PatientInnen | | | | | | | |
| Verlässlichkeit (Qualität der Ausführung von Aufträgen) | | | | | | | |
| Bemühen den/die PatientIn ganzheitlich wahrzunehmen (Empathie) | | | | | | | |
| Interesse an Weiterbildung | | | | | | | |

*Kriterien:

1, 2 unter den Erwartungen, 3 grenzwertig, 4 entsprochen, 5,6 über den Erwartungen, 0 nicht beobachtet

| |
|--|
| Was war besonders gut: |
| Empfehlung für eine Weiterentwicklung: |

Hiermit bestätigt der/die BetreuerIn der genannten Einrichtung, dass der/die auf diesem Formular angeführte Studierende in der Zeit von bis die geforderten 70 Echtstunden im Rahmen des Moduls 1.09 „Kompetenzen im Umgang mit kranken Menschen“ absolviert hat.

.....
Datum

.....
Unterschrift Studierende

.....
Unterschrift und
Stempel der Einrichtung