|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Forberede og varetage intrahospital transport***  ***Struktureret klinisk observation - KV9 - Kompetencevurderingen foretages på akutkursus*** | | | | | | |
| Navn uddannelseslæge…………………………………………………………………………….  Uddannelseselement (hospital, afdeling, afsnit, praksis) AKUTKURSUS………………………  Dato………………………………Bedømt af (læge)……………………………………………. | | | | | | |
| Kompetencevurderingen:  Denne kompetence vurderes på akut kurset. Vurderingen foretages af underviserne ved observation og diskussion med uddannelseslægen af nedenstående punkter. Vurderingen kan evt. efterfølgende gentages i klinikken, hvis det er muligt.  Supervisor giver specifik og konstruktiv feedback til uddannelseslægen.  **Kommentarer og forslag til forbedringer skal foreligge ved bedømmelse under niveau** | | | | | | |
|  | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **Uddannelseslægen** | **Kan ikke bedømmes** | **Under forventet niveau** | | **Forventet niveau** | **Over forventet niveau** | |
| vurderer patientens egnethed til transport herunder indsamling af vital parametre | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| deltager i stabilisering af patient inden transport | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| redegør for procedurer og monitorering i forbindelse med transport | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| forudser mulige komplikationer til patientens tilstand, som kan opstå under transporten og imødegår disse | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Samarbejder med patient og evt. pårørende om forberedelse og gennemførelse af transport | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| samarbejder med andre personalegrupper omkring transport af patient | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| informerer patient og evt. pårørende om transport, herunder formål med denne | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| overleverer information og ansvar for patient til personale på modtagende afdeling | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
|  | | | | | | |
| **Feedback:** | | | | | | |
| Dette gjorde uddannelseslægen specielt godt | | | | | | |
| Dette **kan / skal** uddannelseslægen forbedre for at kompetencen kan godkendes | | | | | | |
| Aftalt plan for forbedring | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Denne kompetence er samlet vurderet som godkendt □ | | | | | | |
| Supervisors underskrift…………………………………………dato……………………………….. | | | | | | |