Bitte so ausfüllen: [x]

**Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) Arbeitsmedizin**

Arbeitsplatz-basiertes Assessment

[ ]  Selbsteinschätzung durch Ärztin/Arzt in Weiterbildung

[ ]  Beurteilung durch Weiterbildner/in

Institution/Klinik :       Datum der Durchführung :

**Interventionen:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Spirometrie / Lungenfunktion | [ ]  Risikonanalyse | [ ]  Weiterbildung zu einem betriebsmedizinischen Thema  |
| [ ]  Audiogramm | [ ]  Mündliche Rückmeldung einer Problemstellung im Betrieb (z.B. Wahl PSA) | [ ]  Fallpräsentation an einer Teamtagung |
| [ ]  EKG | [ ]  Empfehlungsvorschläge für medizinische Betreuung am Ende einer Visitation | [ ]  Instruktion an Patienten für       |
| [ ]  Sehtest (Ishihara, Farnsworth und/oder Visiotest) | [ ]  Empfehlungsvorschläge für Arbeitsplatzanpassung am Ende einer Visitation (z.B. Ergonomie) | [ ]        |
| [ ]  Begehung des Arbeitsplatzes, allein oder multidisziplinär | [ ]  Information Arbeitgeber bzgl. eingeschränkter Eignung/Nichteignung |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Fokus*** | [ ]  **Anamnese**[ ]  **Klinische Untersuchung**[ ]  **Aufklärung und Beratung** | **Was war gut?** | **Was kann verbessert werden?** | **Gemeinsam formulierte Lernziele** |
|  | **Vorbereitung / Nachsorge** |       |       |       |
|  | **Technische Fertigkeit** |       |       |       |
|  | **Asepsis / Sicherheit** |       |       |       |
|  | **Klinische Urteilsfähigkeit** |       |       |       |
|  | **Organisation / Effizienz** |       |       |       |
|  | **Professionelles Verhalten** |       |       |       |
|  | **Anderes :**  |       |       |       |
|  |  |  |  |  |
|  | **Gesamteindruck**entsprechend dem Weiterbildungsstand[ ]  über den Erwartungen[ ]  entsprechend den Erwartungen [ ]  unter den Erwartungen  | **Bemerkungen :** |       |

**Komplexität der Intervention :** **[ ]  tief** **[ ]  mittel** **[ ]  hoch**

**Dauer der Beurteilung (in Minuten) :**

Zeitbedarf für 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 mehr

Beobachtung [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

Feedback : [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

Weiterbildner/in :       Arzt / Ärztin in Weiterbildung :

**Unterschriften:**