

平成 30 年度・治療学実習Ⅱ評価表

実習施設名				
理学療法学科	学籍番号		学生氏名	
実習期間	自・平成30年8月6日(月曜日)至・平成30年9月28日(金曜日)38日間			

※ 実習指導者の方は、下記1-4の欄に記載して下さい

1 出欠状況の評価

出席すべき日数	出席日数	欠席日数	理		遅刻・早退の状況
日	日	日	由		

2 理学療法士(学生)としての資質・適性の評価

評価観点		問題ない 簡単な指導 で改善される	頻回な指導で 改善される	指導をしても 改善に乏しい	指導をしても 改善しない
評価事項					
1	整容・言葉遣い				
2	規則・時間の遵守				
3	自主性・積極性				
4	助言や指導に対する素直さ				
5	課題の遂行				
6	時間の有効活用・計画性				
7	知識・技術の補完				
8	冷静な思考と判断				
9	連絡・報告・相談の的確さ				
10	記録・記述の的確さ				

3 治療学実習Ⅱ実施内容の評価

学生氏名

評価観点 評価事項		問題ない 簡単な指導 で改善される	頻回な指導で 改善される	指導をしても 改善に乏しい	指導をしても 改善しない
1	患者に対する適切な対応				
2	リスク管理				
3	必要な情報の収集と整理				
4	検査測定項目の選択				
5	検査測定の技術・記録				
6	検査測定の統合・解釈				
7	問題点抽出と目標設定				
8	治療計画の立案				
9	治療計画の遂行				
10	評価・治療の記録・報告				

4 実習指導者総合評価

評価	優:() 良:() 可:() 不可:()
所見	

平成 年 月 日

実習指導担当者氏名

印

5 最終総合評価(学院記載欄)

最終評価	優:() 良:() 可:() 不可:()
学院内 指導所見	

平成 年 月 日

理学療法学科長氏名

印