

# Clinical Encounter Card (CEC)

Name Student/In: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_



von der Lehrperson auszufüllen

## Welches war der Hauptschwerpunkt bei der Bewertung? (Mehrfachnennung möglich)

<input type="radio"/> Anamnese: _____	<input type="radio"/> Fallpräsentation ○ schriftlich ○ mündlich ○ beides
<input type="radio"/> Untersuchung	<input type="radio"/> Differentialdiagnose
<input type="radio"/> professionelles Verhalten	<input type="radio"/> Erstellung eines Therapieplans
<input type="radio"/> praktische Fertigkeiten	<input type="radio"/> Andere: _____

## Bewertung der Durchführung:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nicht zufriedenstellend				sehr zufriedenstellend

Kommentare zur erbrachten Leistung: \_\_\_\_\_

Name Lehrperson: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

(1)

von Studentin/Student auszufüllen



## Beschreibung der Begegnung mit Patient/in:

<input type="radio"/> stationär	<input type="radio"/> ambulant	<input type="radio"/> Notaufnahme
<input type="radio"/> neue/r Patient/in	<input type="radio"/> Folge- untersuchung	<input type="radio"/> Andere: _____

## Was war der Grund der Vorstellung?

## Was wurde von mir durchgeführt? (z.B. Anamnese, Untersuchung, Legen einer Venenverweilkanüle)