**Feedback från utbildningsläkare till handledare**

ST-läkare: Klicka eller tryck här för att ange text.

Handledare: Klicka eller tryck här för att ange text.

**Värdera följande påståenden (10-stämmer helt, 1-stämmer inte alls):**

Det finns avsatt tid för handledning i schemat och det respekteras:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Kommentar: Klicka eller tryck här för att ange text.
Jag vet vad som väntas av mig och vem jag ska fråga vid behov:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Kommentar: Klicka eller tryck här för att ange text.

Min handledare är tillgänglig

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Kommentar: Klicka eller tryck här för att ange text.

Min handledare är lyhörd för mina behov – jag kan påverka innehållet i våra möten

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Kommentar: Klicka eller tryck här för att ange text.

Min handledare är väl förberedd vid våra möten

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Kommentar: Klicka eller tryck här för att ange text.

Sit-in/videokonsultationer har genomförts: Ja [ ]  Nej [ ]

Vi har granskat journaler och intyg tillsammans: Ja [ ]  Nej [ ]

Det här fungerar bra i handledningen: Klicka eller tryck här för att ange text.

Det här saknas i handledningen: Klicka eller tryck här för att ange text.

Övrigt: Klicka eller tryck här för att ange text.