راهنمای فرایند ارزیابی بیرونی هفدهمین دوره آزمون صلاحیت های بالینی مرداد ۱۳۹۸

قبل از آزمون

تمامی موارد روبرو علاوه بر انتخاب رتبه مشخص شده در فرم ۱بصورت مشروح تو صیف و نقاط قوت و ضعف هر مورد با ذکر جزییات آورده شود.

- **هماهنگی با مسوول آزمون دانشگاه مورد بازدید – شماره تلفن شما جهت هماهنگی به دانشگاه مورد بازدید اعلام شده است**
- **حضور در محل برگزاری آزمون یک ساعت قبل از شروع آزمون**
- **بازدید از محل استقرار درمانگاه پزشک ، تابلو های راهنما محل آزمون ،محل قرنطینه و اقدامات حفاظت آزمون(فرم ۱)**
- **بازدید از فضای اتاق ها و کیفیت و کمیت مولاژها ی مورد استفاده (فرم ۱)**
- **بررسی وضعیت سمعی بصری و سیستم دیجیتال محل برگزاری آزمون (فرم ۱)**
- **بررسی و ضعیت تهویه (گرمایش و سرمایش) ، نور و صدا محل برگزاری آزمون (فرم ۱)**

زمان آزمون

تمامی موارد روبرو علاوه بر انتخاب رتبه مشخص شده در فرم ۱بصورت مشروح تو صیف و نقاط قوت و ضعف هر مورد با ذکر جزییات آورده شود

- **بازدید از یک یا دو ایستگاه و توصیف و ضعیت برگزاری آزمون و نحوه ضبط تصویر(فرم ۱)**
- **دریافت اسامی و سمت آزمون گیرندگان در هر ایستگاه (در انتهای فرم یک ضمیمه شود. مشخص شود امتحان گیرنده هیات علمی، دستیار یا پزشک آموزش دیده است)**
- **دریافت اسامی و سمت بیمار نماها در ایستگاههایی که بیمار نما دارند.(در انتهای فرم یک ضمیمه شودهمکار درمانی – دستیار– کادر اداری یا متفرقه)**
- **بررسی کیفیت و ترتیب برگزاری آزمون –توصیف نکات مثبت و منفی گردش ایستگاهها (فرم ۱).**
- **صحبت با دانشجویان هر سری بعد از پایان آزمون و تکمیل فرم نظر سنجی دانشجویان (فرم۲). این فرم به تعداد دانشجویان با هماهنگی دانشگاه مورد بازدید تکمیل شود و جمع آوری و به دبیرخانه ارسال گردد.)**
- **ثبت نگرانی ها و نظرات مهم دانشجویان در مورد نحوه برگزاری آزمون به خصوص در مورد دانشجویانی که در دانشگاه دیگزی امتحان می دهند. (در انتهای فرم شماره یک آورده شود).**

پایان آزمون

- **بازدید از مرکز مهارت های بالینی و توصیف فضا و امکانات بر اساس دستورالعمل استاندارد های مراکز (دستورالعمل استاندارد مراکز صلاحیت بالینی–ضمیمه نامه)**
- **توصیف مدیریت و وضعیت پرسنلی مرکز مهارت های بالینی**
- **بررسی دیدگاه های اساتید برگزار کننده آزمون**
- **بررسی دیدگاه عوامل اجرایی برگزاری آرمون (نقاط قوت و ضعف)**
- **برآورد کلی شما از نمره مرکز بازدید شده بر اساس معیار یک تا بیست**
- **ارسال مستندات و فرم های تکمیل شده شامل فرم یک و دو و خلاصه نتایج به دبیرخانه شورای پزشکی عمومی وزارت بهداشت ثبت تعداد ثبت نام کنندگان– و تعداد شرکت کنندگان به تفکیک دانشکده در هر محل آزمون**

درصورت نیاز به هماهنگی با شماره تلفن ۰۲۱-۸۸۳۶۴۲۲۸ دبیخانه شورای آموزش پزشکی در روزهای شنبه تا چهارشنبه و تلفن ۰۹۱۳۱۰۰۹۰۷۸- دکتر ثابت تماس حاصل نمایید.