

PJ-Logbuch

Anästhesiologie und Intensivmedizin

Name, Vorname

Anschrift

Telefon

E-Mail

1. Tertial

2. Tertial

3. Tertial

Vorhergehende Tertiale:

Inhaltsverzeichnis

AUSBILDUNGSORDNUNG FÜR DAS PRAKTISCHE JAHR (PJ)	4
BEGRÜßUNG	5
ORGANISATION DES TERTIALS	6
Rotationen	6
Rolle und Aufgaben des Mentors	7
Dokumentation der Mentorengespräche	7
Gerätekunde	8
AUSBILDUNGSINHALTE	9
Fachspezifische Lehrinhalte	9
Präanästhesiologische Visite	9
Spezielle Anästhesiologie	9
Aufwachraum/ Holding Area	10
Akutschmerztherapie	10
Intensivmedizin	10
Zu erbringende fachspezifische Leistungen und Fertigkeiten	11
Anästhesiologische Techniken	11
Intensivmedizinische Techniken und Lerninhalte	12
Postoperative Versorgung, Akutschmerztherapie, Prämedikation	12
Lehrveranstaltungen	13
PJ-Seminar	13
ANWESENHEIT IM PJ-TERTIAL	14
Studententage Fehltage Krankheit/Urlaub (insgesamt 30, max 20/Tertial)	14
EVALUATION DES PJ-TERTIALS	15
Verbesserungsvorschläge:	15

AUSBILDUNGSORDNUNG FÜR DAS PRAKTISCHE JAHR (PJ)

Auszug aus der Studienordnung für den Studiengang Humanmedizin an der Universitätsmedizin Greifswald

Das Praktische Jahr gehört als Ausbildungsabschnitt zum Studium.

Die Ausbildung wird in den Krankenhäusern der Universität oder in anderen von der Universität im Einvernehmen mit dem Landesprüfungsamt bestimmten Krankenhäusern oder, soweit es sich um das Wahlfach Allgemeinmedizin handelt, in geeigneten allgemeinmedizinischen Lehrarztpraxen durchgeführt.

Während des PJs, in dessen Mittelpunkt die Ausbildung am Patienten steht, sollen die Studierenden die während des vorhergehenden Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vertiefen und erweitern. Sie sollen lernen, sie auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden. Zu diesem Zweck sollen sie entsprechend ihrem Ausbildungsstand unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes ihnen zugewiesene ärztliche Verrichtungen durchführen. Zur Ausbildung gehört auch die Teilnahme der Studierenden an klinischen Konferenzen, einschließlich der pharmakotherapeutischen und klinisch-pathologischen Besprechungen.

Im Rahmen der Ausbildung wird als wöchentliche Ausbildungszeit einschließlich des notwendigen Literaturstudiums (ca. 1,5 Stunden/Tag) ein Zeitumfang von 40 Stunden/Woche zugrunde gelegt. Die Fehlzeit darf gemäß ÄAppO 2012 für das gesamte PJ maximal 30 Ausbildungstage betragen. Es besteht Anwesenheitspflicht in der jeweiligen Krankenanstalt. Die Präsenzzeiten werden den Studierenden durch die einzelnen Abteilungen bekannt gemacht. Krankmeldungen sind dem Mentor / Stationsarzt und dem Sekretariat der jeweiligen Station bekannt zu geben.

Jede Einrichtung benennt einen Lehrbeauftragten für das Praktische Jahr (PJ-Beauftragter). Dieser ist verantwortlich für die Organisation und die Durchführung der Ausbildung. Er ist verpflichtet, den Praxisbezug in der Ausbildung zu überwachen sowie die klinischen Besprechungen und Fallvorstellungen zu organisieren und für deren Durchführung Sorge zu tragen. Der Lehrbeauftragte benennt einen ärztlichen Ansprechpartner (Mentor) in der Abteilung bzw. auf Station.

Zu Beginn eines Tertials übergibt der Lehrbeauftragte jedem Studierenden die notwendigen Ausbildungsunterlagen. Hierzu zählen insbesondere das PJ-Logbuch mit Wochenstundenplan, Lehrveranstaltungsplan und namentlicher Auflistung der ärztlichen Ansprechpartner der entsprechenden Abteilung und Station sowie die Festlegung der Selbststudienzeiten. Für Einrichtungen bzw. Zentren, die über mehrere Kliniken oder vergleichbare Abteilungen verfügen, ist eine Rotation innerhalb eines Tertials mindestens zweimal vorgeschrieben, für kleinere Einrichtungen schwerpunktbezogen empfohlen.

Die Ausbildung in der Krankenversorgung umfasst 22 Stunden/Woche. In dieser Zeit erfolgt die Ausbildung auf den Stationen, in den Ambulanzen bzw. Polikliniken oder in Operationssälen. Ferner sind die Studierenden an klinischen Besprechungen und Demonstrationen der jeweiligen Fachabteilung im Umfang von 4 Stunden/Woche beteiligt. Lehrgespräche und Lehrvisiten werden im Umfang von 2 Stunden/Woche von den Ärzten, denen die Studierenden zugeordnet sind, durchgeführt.

Die Studierenden nehmen im Umfang von 4 Stunden/Woche an Lehrveranstaltungen in Form von praxisbezogen-thematisierten PJ-Seminaren sowie klinisch-pathologischen Konferenzen, Mortalitätskonferenzen etc. teil.

Im Einvernehmen mit dem Abteilungsleiter, dem Lehrbeauftragten oder dem verantwortlichen Arzt können die Studierenden an Nacht- und Bereitschaftsdiensten und Notfalleinsätzen teilnehmen. Nachtdienste dürfen maximal zweimal pro Monat stattfinden und sind pro Dienst durch einen Tag Freizeit am folgenden Tag auszugleichen.

Eine Bestätigung der ordnungsgemäßen Teilnahme an einem Tertial des Praktischen Jahres kann nur erfolgen, wenn die Anforderungen gemäß PJ- Logbuch des jeweiligen Faches erfüllt worden sind und keine anderen Versagungsgründe vorliegen. Die endgültige Bestätigung des absolvierten PJ-Tertials erfolgt nach Evaluierung des jeweiligen Tertials durch Siegelung des PJ-Scheines durch das Studiendekanat.

BEGRÜßUNG

Sehr geehrte Studierende im Praktischen Jahr !

Wir freuen uns über Ihre Auswahl unserer Einrichtung für Ihr Wahltertial Anästhesiologie des Praktischen Jahres an der Universitätsmedizin Greifswald und heißen Sie herzlich Willkommen!

Sie erhalten hiermit den Leitfaden für das Tertial Anästhesiologie, welcher allgemeine Hinweise, einen Überblick über die Organisation des Tertials, einen Tätigkeitskatalog sowie eine Auflistung der Fortbildungsveranstaltungen enthält.

Das Praktische Jahr ist das wichtigste Verbindungsglied zwischen theoretischer Ausbildung und praktischer ärztlicher Tätigkeit und trägt so entscheidend zum Erwerb ärztlicher Kompetenz bei. Hier kann die Begeisterung für die Arbeit mit den Patienten, aber auch für ein bestimmtes theoretisches oder klinisches Fach geweckt und so der Grundstein für Ihren beruflichen Werdegang gelegt werden.

Wir werden Ihnen in diesem Tertial einen Einblick in die Anästhesiologie geben und Ihnen sowohl eine umfassende praktische als auch theoretische Ausbildung ermöglichen. Um Ihnen hierbei ein möglichst breites Spektrum klinischer Erfahrung zu bieten, haben wir für Sie einen Rotationsplan erstellt.

Mit diesem PJ-Logbuch geben wir Ihnen einen Leitfaden an die Hand, der Ihnen aufzeigen wird, welche Tätigkeiten Sie ausüben und welche Fähigkeiten Sie erwerben sollen. Welche dieser Techniken Sie unter Anleitung und Aufsicht eines Arztes durchführen können, hängt auch von Ihrem Engagement ab. Bitte bedenken Sie stets, daß Sie nur unter direkter und **unmittelbarer** ärztlicher Anleitung ärztliche Aufgaben durchführen dürfen. Mit Hilfe des Logbuches werden wir die Ausbildung in PJ standardisieren und die Qualität der Ausbildung optimieren.

Während dieses Tertials werden Sie von einem persönlichen Mentor unterstützt, der Ihnen als Ansprechpartner dient und für eine gute Ausbildung sorgt.

Zusätzlich wird das Logbuch Ihnen und uns bei der Lernerfolgskontrolle helfen. Am Ende jedes Rotationsabschnittes, mindestens aber einmal monatlich, sollen Sie gemeinsam mit Ihrem Mentor Ihre Einträge im PJ -Logbuch durchsprechen und die weitere Ausbildung beraten.

So bieten wir Ihnen weitgehende Unterstützung zum Erwerb Ihrer ärztlichen Kompetenz, erwarten aber selbstverständlich auch Ihr Interesse und Ihre Aktivität.

Wir wünschen Ihnen einen guten Start sowie eine interessante und lehrreiche Zeit an unserer Universitätsmedizin.

Prof.Dr.med.K.Meissner

*Komm. Direktor der Klinik für Anästhesiologie
und Intensivmedizin*

Dr.med. S. Knigge DEAA

Beauftragter für das Praktische Jahr

ORGANISATION DES TERTIALS

PJ-Beauftragter	Dr.med. Stephan Knigge
Telefonnummer	03834 86 5840 (ITS1)
E-Mail-Adresse	stephan.knigge@uni-greifswald.de
Dienstzeiten: Beginn	7.18 Uhr Operationssäle 6.30 Uhr ITS Frühdienst 14.30 Uhr ITS Spätdienst
Ende	Mo-Fr: 16.12 Uhr OP 15.00 Uhr ITS Frühdienst 23.00 Uhr ITS Spätdienst
Bereitschaftsdienste	Fakultativ 3 x mit FZA am nächsten Tag
Regelung der Studienzeit	Nach individueller Vereinbarung, Sammeln nur in Ausnahmefällen möglich
Lehr-/Oberarztvisite	Täglich im OP/ITS
PJ-Seminar (Pflicht)	wöchentlich: montags 15:00-15:45 Uhr / Seminarraum ITS1
Weitere Pflichtveranstaltungen	wöchentlich klinikinterne Fortbildung / montags 7:15 Hörsaal Nord M+M Konferenz wöchentlich Donnerstags 16.30
Besonderheiten, Hinweise, Sonstiges	Bitte am ersten Tag um 7:15 Uhr zur Weiterbildung im Hörsaal Nord kommen, dort Vorstellung in der Frühbesprechung und Einführung in die Klinik. Nach Absprache Hospitation auf dem NEF und in der Schmerzambulanz

Rotationen

Rotationen erfolgen ca. 4wöchig: OP Bereiche, Intensivstation, Rettungsdienst (2 Tage), auf Wunsch Schmerzambulanz (1 Woche), Kardioanästhesie Karlsburg (4 Wochen). Ein individueller Rotationsplan wird ca. 4 Wochen vor Beginn des Tertials erstellt und den PJ Studenten zugesendet.

Bereich	Verantwortlicher	Telefon
Klinikdirektor	Sekretariat Frau Troska	5801
Komm Klinikdirektor	Prof.Dr.K Meissner Sekretariat Frau Westendorf	5825
ZOP NB1 Leitung	OA Dr. Koehler	5079
ZOP NB 2 Leitung	OA Dr. Gibb	22230
Kopfzentrum	OA Dr. Gibb	80141
Bauchzentrum		80144
ITS	OA Dr. Selleng	22555
Schmerzambulanz	OÄ Dr Adler	5856
Prämedikationsambulanz	OÄ Dr. Westphal	5831
Rettungsstelle Bodenrettung	Dr Gebhard	5832/5834

Rolle und Aufgaben des Mentors

Durch die Einführung von persönlichen Ansprechpartnern für Sie erhoffen wir uns eine weitere Intensivierung der klinischen Ausbildung.

Nach Ihrer Einteilung auf eine Station/ Abteilung ist der jeweils zuständige Oberarzt/Abteilungsleiter automatisch Ihr Mentor für die kommenden Wochen Ihres PJ-Tertials. Bei vorgesehener Rotation können Sie während Ihres Tertials unterschiedliche Mentoren haben.

Die Aufgabe Ihrer Mentoren besteht in der Unterstützung der Ausbildung an Hand des PJ-Logbuches. Ihr Mentor steht Ihnen als Ansprechpartner für Fragen und Probleme während der Ausbildung zur Verfügung und erarbeitet mit Ihnen konstruktive Vorschläge zur Lernentwicklung. Er organisiert auch die Termine für die Mentorengespräche.

Primäre Ansprechpartner sind natürlich immer die Ärzte bzw. wissenschaftlichen Mitarbeiter der Station bzw. der Abteilung, auf der Sie arbeiten.

Bei Beendigung eines Rotationsabschnittes, mindestens aber einmal im Monat, soll ein ausführliches Gespräch mit Ihrem jeweiligen Mentor stattfinden. Diese Gespräche dienen zur Analyse und Bewertung des erreichten Ausbildungsstandes mit Hinweisen für die verbleibende Ausbildungszeit.

Das letzte Gespräch in Ihrem PJ -Tertial wird unter Berücksichtigung der Eintragungen im Logbuch gleichzeitig zu Ihrer Leistungseinschätzung für die Vergabe des Nachweises für das PJ-Tertial genutzt.

Die Gespräche sind zu dokumentieren.

Dokumentation der Mentorengespräche

1. Gespräch	
Name des Mentors:.....	
Einschätzung/ Empfehlungen	
Datum:.....	_____ Unterschrift des Mentors

2. Gespräch	
Name des Mentors:.....	
Einschätzung/ Empfehlungen	
Datum:.....	_____ Unterschrift des Mentors

3. Gespräch

Name des Mentors:.....

Einschätzung/ Empfehlungen

Datum:.....

Unterschrift des Mentors

4. Gespräch / Abschlussgespräch

Name des Mentors:.....

Einschätzung: Schein bestätigt ja nein

Wenn nein; Begründung erforderlich

Datum:

Unterschrift des Mentors

Gerätekunde

Viele im Alltag verwendete medizinische Geräte finden Sie auf jeder Station. Bitte machen Sie sich zum Anfang Ihres PJ-Tertials mit diesen Geräten vertraut, damit Sie diese sowohl im Alltag, aber auch in Notfallsituationen adäquat bedienen können. Einweisungen über die Funktion bekommen Sie nicht nur von den Ärzten auf der Station, sondern auch vom Pflegepersonal.

Gerät	Erklärung		Selbst verwendet	
	Datum	Unterschrift Personal	Datum	Unterschrift Personal
Blutgasanalysator				
Infusomat				
Perfusor				
Defibrillator Lifepack				
Narkosegerät Perseus				
Monitor Infinity				

AUSBILDUNGSINHALTE

Diese werden in **allgemeingültige** (d.h. für alle klinischen Fächer zutreffend) und in **fachspezifische Ausbildungsziele** untergliedert.

Das zu erreichende Kompetenzlevel orientiert sich an den Basisvorgaben der ÄAppO und den gesetzlichen Vorgaben für die Tätigkeiten der Studierenden im PJ.

Kompetenzlevel

1 = sicher zu beherrschen, obligates Ausbildungsziel

2 = unter Aufsicht durchgeführt

3 = gesehen

Fachspezifische Lehrinhalte

Die Studierenden sollen Kenntnisse in folgenden Themengebieten erwerben

Präanästhesiologische Visite

- die Vorbereitung der Prämedikationsvisite (Erhebung und Bewertung der anästhesiespezifischen Anamnese und körperlicher Untersuchung, Bewertung von Labor, EKG und weiteren Diagnostikverfahren – Echo, Röntgen, Spirometrie.) sowie Durchführung und Dokumentation der Prämedikationsvisite.
- Einstufung der Patienten nach der ASA-Klassifikation
- Präoperative Einschätzung der Atemwege, Scores für Intubations-/Atemwegsprobleme, Einschätzen des Aspirationsrisikos, des Gefäßstatus und anatomischer Besonderheiten z.B. vor Regionalanästhesie
- Indikationsstellung für die verschiedenen Anästhesieverfahren: Allgemeinanästhesie, Spinal/Epiduralanästhesie und Plexus-Anästhesie
- Indikationsstellung für die verschiedenen Möglichkeiten der Atemwegssicherung (Intubation, Maskennarkose, Larynxmaske, fiberoptische Intubation)
- Empfehlungen der DGAI zur präoperativen Nüchternheit und Flüssigkeitskarenz bei Erwachsenen und Kindern
- Vorgehen bei Patienten mit Dauermedikation
- Möglichkeiten und Risiken der pharmakologischen Prämedikation
- Aufklärung und Einwilligung, einwilligungsunfähige Patienten, Betreuung

Spezielle Anästhesiologie

- Prinzipien und Ablauf der Narkoseeinleitung und -ausleitung
- Intraoperative Narkosesteuerung und Patientenüberwachung sowie apparatives Monitoring (Interpretation von EKG, nichtinvasiver und invasiver Blutdruckmessung, Pulsoxymetrie, Kapnometrie, Temperatur, Relaxometrie, Beatmungspaparameter, Narkosegaskonzentrationen, Blutgasanalyse)
- Einstellen und Durchführen einer maschinellen Standardbeatmung
- Perioperatives Basismonitoring und Indikationen und Möglichkeiten des erweiterten hämodynamischen Monitorings
- Atemwegsmanagement : Vorgehen bei erwartet/ unerwartet schwierigem Atemweg: Maskenbeatmung, Esmarch-Handgriff, Larynxmaske, Guedel-/Wendeltubus, Intubation oral/nasal, Fiberoptik, Laryngxtubus, Koniotomie
- Perioperative Volumen-/Flüssigkeitstherapie, Elektrolytsubstitution, Säure-Basen-Haushalt
- Bluttransfusion, Management gestörter Blutgerinnung, Massivtransfusion, fremdblutsparende Maßnahmen
- Pharmakologie anästhesiologisch relevanter Medikamente : Inhalative und intravenöse Anästhetika, Opiode, Muskelrelaxantien, Antihypertensiva, Vasopressoren und Katecholamine
- Allgemeinanästhesie: TIVA, balancierte Anästhesie, Inhalationsanästhesie
- Indikation und Ablauf der Rapid-Sequence-Induction, Möglichkeiten der Aspirationsprophylaxe
- Therapie einer Aspiration
- DD des verzögerten Erwachens, Antagonisierung von Relaxantien u. Opiaten, Gefahren und Nebenwirkungen
- Postoperative Übelkeit und Erbrechen : Risikofaktoren, Prophylaxe und Therapie
- Erkennen und Therapie der malignen Hyperthermie
- Regionalanästhesie: anatomische Grundlagen, Rückenmarksnahe und periphere Verfahren, Indikationen und Kontraindikationen, Dermatome und anatomische Landmarken
- Komplikationen der Regionalanästhesie, postspinaler Kopfschmerz, spinales Hämatom/Abszess

- Lokalanästhetika: Pharmakologie, Therapie der Intoxikation, wichtige Substanzen

Aufwachraum/ Holding Area

- Typische postoperative Risiken und Probleme erkennen und behandeln: Medikamentenüberhang, Nachblutung, Übelkeit und Erbrechen, Schmerzen, Kältezittern, Hypothermie, respiratorische Probleme
- Kriterien der Verlegungsfähigkeit auf eine Normalstation
- Kriterien für weitere Überwachung und Verlegung auf Intensivstation/ Wachstation/ IMC
- Besonderes Vorgehen bei ambulanten Eingriffen, Entlassungskriterien

Akutschmerztherapie

- Möglichkeiten der Akutschmerztherapie: verwendete Substanzen, Regionalanästhesie, PCA/ PCEA, Nebenwirkungen, Schmerzscore
- Bedeutung der postoperativen Schmerztherapie für das Outcome
- WHO-Stufenschema

Intensivmedizin

- Körperliche Untersuchung des Intensivpatienten, Anamneseerhebung/ Krankengeschichte
- Beatmung: Indikationen; Stufenschema zur Eskalation der Atmungsunterstützung
- Beatmungsmodi: CPAP, ASB, BIPAP, IPPV
- Beatmungsassoziierte Lungenschäden, lungenprotektive Beatmung
- Weaning: Indikationen und Strategien
- Grundprinzipien enterale-/ parenterale Ernährung, Komponenten der Ernährung
- Kreislaufunterstützende Therapie: Volumetherapie, Katecholamine
- Monitoring auf der ITS: Erweitertes hämodynamisches Monitoring, Hirndrucklutdruckmessung
Interpretation arterieller und zentralvenöser Blutgasanalysen (metabolische/resp. Azidose/Alkalose; Oxygenierung, Ventilation)
- Prinzipien der Analgosedierung auf der ITS, verwendete Substanzen
- Bluttransfusion, Substitution von Thrombozyten und Gerinnungspräparaten
- Prinzip der Antibiotikatherapie, kalkulierte Initialtherapie, Deeskalation, Resistenzproblematik
- Krankheitsbilder: respiratorische Insuffizienz/ARDS, Polytrauma, Peritonitis, SIRS/Sepsis/schwere Sepsis/septischer Schock, akutes Nierenversagen, Schädelhirntrauma: jeweils Definitionen, Ätiologie u. Pathogenese, Diagnostik und Therapieprinzipien

Zu erbringende fachspezifische Leistungen und Fertigkeiten

Anästhesiologische Techniken

TECHNIK	Richtzahl	Level	Mentor
Venöser Zugang	10	1	
Maskenbeatmung	10	1	
Durchführung einer Maskennarkose	5	2	
Legen einer Magensonde	5	2	
Endotracheale Intubation	10	2	
Plazierung einer Larynxmaske	5	2	
Einleitung, Überwachung und Ausleitung einer Allgemeinanästh.	30	2	
Erweitertes Monitoring, Legen Zentralvenöser Katheter	5	3	
Invasive Blutdruckmessung / arterieller Katheter	5	3	
Entnahme, Durchführung und Interpretation einer Blutgasanalyse	5	2	
Spinal-/Periduralanästhesie	5	3	
Plexusanästhesie (axillär / femoral)	5	3	
Durchführung eines ABO-Identitätstestes	5	2	

Intensivmedizinische Techniken und Lerninhalte

Technik	Richtzahl	Level	Mentor
Anamnese, körperliche Untersuchung und stationäre Aufnahme eines Intensivpatienten	10	1	
Anlage zentraler Venenkatheter	5	3	
Anlage arterieller Katheter	5	3	
klinisches Monitoring auf der Intensivstation incl. Hirndruckmessung	10	3	
Entnahme, Durchführung und Interpretation einer Blutgasanalyse	10	2	
Einstellen des initialen Beatmungsmusters bei Intensivpatienten	10	2	
Interpretation Röntgen-Thorax	5	3	
Assistenz bei der Tracheotomie, PEG-Anlage, BFK-Anlage, Bronchoskopie	5	3	
Erstellen eines Infusions und Ernährungsplanes	5	3	
Cardio-pulmonaler Status / PICCO-System ,	5	2	
Assistenz bei Substitution von Blutprodukten	5	3	
Nieren- und Leberersatztherapie	5	3	
Arztbrieferstellung	2	2	
Strukturierte Vorstellung von Patienten im Rahmen einer Visite	5	1	

Postoperative Versorgung, Akutschmerztherapie, Prämedikation

TECHNIK	Richtzahl	Level	Mentor
Schmerztherapie im Aufwachraum nach WHO Stufenschema	5	1	
Prophylaxe+Therapie von PONV und Shivering	5	2	
Verlegungskriterien Normalstation und ITS/IMC	5	1	
Pat. im Aufwachraum betreuen, Dokumentation und Übergabe an die Station	5	2	
Anästhesiebezogene Anamnese und körperliche Untersuchung, Einstufung ASA-Klassifikation,	5	1	
Indikationsstellung Narkoseverfahren	5	2	
Einschätzung der Atemwege und Planung des Atemwegs-Managements	5	1	
Umgang mit Dauermedikation, Nüchternzeiten	5	1	
Akutschmerzdienst/ Katheterrunde	5	3	
Erheben des Schmerzscores	5	1	

Lehrveranstaltungen

Nutzen Sie die Lehrveranstaltungen und Fortbildungsmöglichkeiten unserer Klinik und der Universitätsmedizin

- **Morgenbesprechungen, Klinikskonferenzen**
- **PJ-Seminare**, Plan siehe Aushang, **8 von 16 sind obligat**
- **M&M-Konferenz** Teilnahme an 4 Veranstaltungen
- Fortbildung / Kongresse

An einer Universität finden nachmittags laufend Fortbildungsveranstaltungen in Form von Symposien, Kongressen oder im Rahmen der Weiterbildung für Ärzte statt.

Falls Sie PJ-Fortbildungen versäumt haben sollten, können Sie diese Fehltage durch die Teilnahme an anderen Fortbildungsveranstaltungen ausgleichen.

PJ-Seminar

(mindestens 8 Seminare)

	Datum	Thema	Unterschrift Dozent
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

ANWESENHEIT IM PJ-TERTIAL

Studententage

Fehltage Krankheit/Urlaub (insgesamt 30, max 20/Tertial)

Unbedingt aktuelle Approbationsordnung beachten

Nr.	Datum	Unterschrift	Nr.	Datum	Unterschrift
1			1		
2			2		
3			3		
4			4		
5			5		
6			6		
7			7		
8			8		
9			9		
10			10		
11			11		
12			12		
13			13		
14			14		
15			15		
16			16		
			17		
			18		
			19		
			20		

EVALUATION DES PJ-TERTIALS GGF. DER ROTATIONSSTELLEN

Voraussetzung für die Scheinaushändigung!

**Liebe Studierende ,
Ihre selbstverständlich anonyme Evaluation kann wesentlich zur Ausbildungsqualität im PJ beitragen.
Evaluieren Sie bitte zeitnah nach Beendigung jedes Tertials, ggf. nach jedem Rotationszeitraum. Nutzen Sie dafür das für die studentische Evaluation des PJ eingerichtete Online-Portal im e-Campus.**

Verbesserungsvorschläge: