 **Erikoislääkärikoulutus**

**Opintoneuvoja Lottamaria Kipinoinen**

**Medisiina, Kiinamyllynkatu 10 C7, 20520 Turku**

**KOEJAKSON AIKAISEN ERIKOISALALLE SOVELTUVUUDEN ARVIOINTI**

Koejakson loppuarviointiin osallistuvat erikoistuva, lähikouluttaja ja lähiesimies tai vastaava muu erikoisalan asiantuntija koejakson suorituspaikasta. Arviointilomakkeesta otetaan kopiot jokaiselle arvioinnin osapuolelle. Vastuuhenkilön allekirjoittama arviointilomake toimitetaan lääketieteellisen tiedekunnan opintohallintoon.

Vastaanotettu \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Lomake pyydetään täyttämään sähköisesti (allekirjoitusosiota lukuun ottamatta).

**KOEJAKSON SUORITTAJA JA KOULUTUSPAIKKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Erikoistuva | | Syntymäaika |
| Sähköposti | | Opiskelijanumero |
| Koejakson suorituspaikka | | |
| Koejakson alkamispäivä       /      20 | Koejakson päättymispäivä       /      20 | |
| **Koejakson aikana työ erikoisalalla suoritetaan ensisijaisesti kokopäivätyössä**. Mikäli työlle asetetut tavoitteet saavutetaan, se on mahdollista suorittaa myös osapäiväisenä. Osa-aikainen työ on kuitenkin oltava vähintään 50 % kokoaikaisesta työstä, eli vähintään 19,13h/vko kokoaikaisesta työstä. Vastaavasti koejakson suoritusaika pitenee. | | |
| Koejakso on suoritettu kokoaikatyössä  kyllä  ei | Koejakso on suoritettu osa-aikatyössä        h/vko | |
| Koejaksoon sisältyy keskeytyksiä (lisätietoja liitteenä olevassa palvelutodistuksessa)  kyllä  ei | | |

**A. ALOITUSKESKUSTEU JA OSAAMISTAVOITTEIDEN MÄÄRITTELY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Huolellisesti suunniteltu koejakso antaa pohjan erikoistumiskoulutuksen seuraavan vaiheen yksilölliselle räätälöimiselle.**  Aloituskeskustelussa sovitaan henkilökohtaiset osaamistavoitteet, jotka laaditaan erilliselle sivulle ja liitetään tähän arviointilomakkeeseen. Liitteeseen merkitään tiedot koejakson suorittajasta ja suorituspaikasta sekä opiskelijanumero. | |
| Aloituskeskustelu on käyty ja osaamistavoitteet määritelty (erillinen liite)  Kyllä | |
| Aloituskeskustelun päiväys ja paikka | Erikoistuvan allekirjoitus  Nimenselvennys |
| Lähikouluttajan allekirjoitus  Nimenselvennys |
| Lähiesimiehen allekirjoitus  Nimenselvennys |

Opiskelijanumero:

**B. SOVELTUVUUS ERIKOISALALLE KOEJAKSON PERUSTEELLA**

|  |  |
| --- | --- |
| Ei huolia erikoisalalle soveltuvuudesta työssä suoriutumiseen perustuen | |
| Keskustelu ja mahdolliset toimenpiteet ovat tarpeen ennen koejakson hyväksymistä, liittyen:  työssä suoriutumiseen  työkäyttäytymiseen  potilaspalautteisiin  muuhun, otsikko:  Tarkennuksia | |
| **Selvitys keskustelussa sovituista lisätoimista** | |
| Väliarvioinnin päiväys | Erikoistuvan allekirjoitus  Nimenselvennys |
| Lähikouluttajan allekirjoitus  Nimenselvennys |
| Lähiesimiehen allekirjoitus  Nimenselvennys |

**C. LISÄTOIMET (Jätetään täyttämättä, ellei lisätoimia ole sovittu)**

|  |  |
| --- | --- |
| Lisätoimet on todettu riittäviksi.  Huolta herättänyt tilanne on käsitelty, mutta huolta on edelleen. Tarve keskustella erikoisalan vastuuhenkilön tai hänen valtuuttamansa henkilön kanssa. | |
| Lisätoimien arvioinnin päiväys | Erikoistuvan allekirjoitus  Nimenselvennys |
| Lähikouluttajan allekirjoitus  Nimenselvennys |
| Lähiesimiehen allekirjoitus  Nimenselvennys |

Opiskelijanumero:

**D. LOPPUKESKUSTELU**

|  |  |
| --- | --- |
| Loppukeskustelussa on käyty läpi seuraavat tavoitteet:   * erikoistujalle on muodostunut kattava kuva erikoisalan sisällöstä, työtehtävistä, tavallisimmista toimenpiteistä ja vaatimuksista; * erikoistujalle on muodostunut käsitys omasta valmiudesta toimia alalla; * erikoistujan oma kiinnostus ja motivaatio kouluttautua alalle on varmistunut; * erikoistujalla on valmiuksia työskennellä erikoisalalle tyypillisissä tiimeissä ja työyhteisössä; * erikoistujalla on valmiuksia erikoisalalle tyypillisissä työtehtävissä ja toimenpiteissä; * erikoistujalla on suullisia ja kirjallisia vuorovaikutustaitoja niin potilaiden, omaisten kuin kollegojen sekä moniammatillisen tiimin kanssa kommunikoitaessa; * erikoistujalla on mahdollisesti erityisosaamista ja paineensietokykyä suhteessa erikoisalan vaatimuksiin; * erikoistuja tunnistaa omat kehittymistarpeensa ja kykenee muuttamaan toimintaansa saamansa palautteen perusteella.   Loppukeskustelu on käyty, ei aihetta enempään.  Loppukeskustelu on käyty, ohjaus jatkotoimiin. | |
| Selvitys jatkotoimista | |
| Loppukeskustelun päiväys | Erikoistuvan allekirjoitus  Nimenselvennys |
| Lähikouluttajan allekirjoitus  Nimenselvennys |
| Lähiesimiehen allekirjoitus  Nimenselvennys |

Opiskelijanumero:

**E. ERIKOISALAN VASTUUHENKILÖN ARVIO KOEJAKSOSTA**

|  |  |
| --- | --- |
| Erikoistuvan nimi | |
| Erikoistuvan syntymäaika | Erikoisala |
| Koejakso on  hyväksytty  hylätty | |
| Perustelu hylkäämiselle | |
| Hylätyn koejakson arviointi on käyty läpi koejakson suorittajan kanssa keskustellen  kyllä | |
| Paikka ja päiväys | Allekirjoitus  Nimenselvennys |

**F. HYVÄKSYMISPÄÄTÖS**

|  |  |
| --- | --- |
| Hyväksytysti suoritetun koejakson arvioinnin jälkeen erikoistuvalle  myönnettyä kahden vuoden määräaikaista opinto-oikeutta jatketaan       /      20      asti. | |
| Paikka ja päiväys | Allekirjoitus  Koulutuspäällikkö Kirsi Puomila |

Erikoistuva toimittaa lähikouluttajan ja lähiesimiehen allekirjoittaman arviointilomakkeen vastuuhenkilölle.

Sähköisesti täytetty ja allekirjoitettu (kohdat A-E) koejakson arviointilomake toimitetaan oikeassa yläkulmassa olevaan osoitteeseen.

Lisätietoja tarvittaessa antavat erikoisalan vastuuhenkilö tai [lääketieteellisen tiedekunnan opintohallinto](https://www.utu.fi/fi/yliopisto/laaketieteellinen-tiedekunta/ammatillinen-jatkokoulutus/opintohallinto).

**HAKEMUKSEN LIITTEET**

Koejaksosopimus mikäli et ole jo aiemmin toimittanut sitä tiedekuntaan

Hakemuksen liitteenä 6kk ajalta työ- ja/tai palvelutodistus, jossa tulee näkyä poissaolot/keskeytykset tai maininta, ettei niitä ole.

Aloitukeskustelussa määritellyt osaamistavoitteet