

高雄市立凱旋醫院「教學門診」被指導者 意見調查表

本調查採不記名方式，旨在瞭解您在本年度參與教學門診期間，對教學門診的建議。務請懇切填答，供本院參考改進教學。 謝謝您！

您是 M5 M6 M7 R1 R2 R3 CR 本院 PGY 他院 _____

請問您此次跟診科別是

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1.成人精神科 | <input type="checkbox"/> 2.成癮防治科 |
| <input type="checkbox"/> 3.兒童青少年精神科 | <input type="checkbox"/> 4.神經精神科 |
| <input type="checkbox"/> 5.社區精神科 | |

一、教學門診內容

	非常 滿意	滿意	普通	不滿意	非常 不滿意	NA
1. 『病史詢問』	<input type="checkbox"/>					
2. 『檢驗報告判讀』	<input type="checkbox"/>					
3. 『病歷書寫』	<input type="checkbox"/>					
4. 『精神狀態檢查』	<input type="checkbox"/>					
5. 『基礎醫學知識』	<input type="checkbox"/>					
6. 『身體檢查』	<input type="checkbox"/>					
7. 『用藥原則』	<input type="checkbox"/>					
8. 『看診溝通技巧』	<input type="checkbox"/>					
9. 『醫病關係建立』	<input type="checkbox"/>					
10. 『衛教宣傳』	<input type="checkbox"/>					
11. 教學門診整體滿意度	<input type="checkbox"/>					
12. 自我成長及收穫滿意度	<input type="checkbox"/>					

二、其他意見(請具體扼要寫出問題並建議解決辦法)
