



Beurteilungsbogen Audit „Grundkurs Gynäkologischen Endoskopie“ der AGE

Den Bogen bitte direkt nach dem Kurs bearbeiten und ausgefüllt schicken an:

Geschäftsstelle der AGE
Sabine Oehlich
Habichtweg 7
21244 Buchholz / Nordheide
oder
Fax: 04181 29 15 99

Kursdatum:

Name des Zentrums: _____

Name Ausbildungsleitung / MIC-Status: _____

Allgemeine Fragen

Wird ein weiterer MIC-II-Operator beschäftigt?

Ja Nein

Werden MIC I-Operateure beschäftigt?

Ja Nein

Gibt es endoskopie-spezifische Sprechstunden?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Kursdetails

1. Kursumfang mindestens zwei volle Tage

Ja

Nein

Falls nein, wie lange dauerte der Kurs?

2. Wurden theoretische Grundlagen ausreichend abgehandelt?

a) Diagnostische und operative Hysteroskopie

Ja

Nein

Falls nein, was wurde nicht ausreichend thematisiert?

b) Diagnostische und operative Laparoskopie

Ja

Nein

Falls nein, was wurde nicht ausreichend thematisiert?

3. Konnten die Teilnehmer mindestens ½ Tag am OP-Programm teilnehmen?

4. Ja

Nein

5. Wie konnten die Teilnehmer am OP-Programm teilnehmen?

Live-Videoübertragung

Anwesenheit direkt im OP

6. Bestand ausreichende Möglichkeit zu Fragen und Diskussion während und nach dem OP-Programm?

Ja

Nein

7. Übungen für die Teilnehmer

a) Bestand für jeden Teilnehmer mindestens die Zeit von ½ Tag für Übungen am Modell zur Verfügung?

Ja

Nein

b) Hysteroskopie

Bestand die Möglichkeit für Übungen am Hysterotrainer?

Ja

Nein

Welches Trainingmodell wurde verwandt?

Wurden maximal 2 Teilnehmer pro Arbeitsplatz gleichzeitig eingeteilt?

Ja

Nein

Falls mehr, wie viele?

Wurden maximal 2 Arbeitsplätze von einem Tutor betreut?

Ja

Nein

Falls nein, für wie viele Arbeitsplätze war ein Tutor zuständig?

c) Laparoskopie

Bestand die Möglichkeit für Übungen am Laparo/Pelvitainer?

Ja

Nein

Welches Trainingmodell wurde verwandt?

Wurden maximal 2 Teilnehmer pro Arbeitsplatz gleichzeitig eingeteilt?

Ja

Nein

Falls mehr, wie viele?

Wurden maximal 2 Arbeitsplätze von einem Tutor betreut?

Ja

Nein

Falls nein, für wie viele Arbeitsplätze war ein Tutor zuständig?

8. Wurde beide Trainingseinheiten des Skills Trainings Stufe 1 absolviert?

Ja

Nein

9. Wurde eine MC-Prüfung am Kursende durchgeführt?

Ja

Nein

10. Wurde die Prüfung ernsthaft durchgeführt, d.h. z.B. Bearbeitung durch jeden Teilnehmer selber?

Ja

Nein

11. Wie war Ihr Eindruck, wie zufrieden waren die Teilnehmer mit dem Kurs?

Bitte Angabe: Sehr zufrieden – zufrieden – unentschieden – eher nicht zufrieden – unzufrieden

12. Wie war Ihr Gesamteindruck des Kurses?

Bitte eine Note von 1- 6 entsprechend der Schulnoten, d.h. 1 = sehr gut etc.

13. Empfehlung zur Zertifizierung als AGE-Ausbildungszentrum (bitte um kurze schriftliche Begründung und Votum ja/nein):

14. Ihre Vorschläge zur Verbesserung für den nächsten Kurs (allgemein und speziell für die besuchte Institution):

.....

Datum

.....

Unterschrift Monitor

.....

Name in Druckbuchstaben