



Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)

- Selbstbeurteilung Auszubildende/ Auszubildender
 Fremdbeurteilung durch Weiterbildnerin/ Weiterbildner

Klinik _____

Auszubildende/ Auszubildender _____

Weiterbildnerin/ Weiterbildner _____

Funktion OA LA CA

Interventionen: (vom Auszubildenden auszufüllen)

Block A Bsp. Tiefer Schwierigkeitsgrad	Block B Bsp. Mittlerer Schwierigkeitsgrad	Block C Bsp. Hoher Schwierigkeitsgrad
<input type="checkbox"/> Traumatologie: Konservative Frakturtherapie	<input type="checkbox"/> Traumatologie: Perkutane Osteosynthese	<input type="checkbox"/> Traumatologie: Offene Repositionen und OSY
<input type="checkbox"/> Viszeralchirurgie: Leistenhernienop. Mädchen	<input type="checkbox"/> Viszeralchirurgie: Appendektomie offen/lap	<input type="checkbox"/> Viszeralchirurgie: Neugeborenenlaparotomie
<input type="checkbox"/> Urologie: Zirkumzision	<input type="checkbox"/> Urologie: Orchidopexie	<input type="checkbox"/> Urologie: Pyeloplastik offen/lap.
<input type="checkbox"/> Plastische Chirurgie: Exzision Hauttumor	<input type="checkbox"/> Plastische Chirurgie: Spalthauttransplantation	<input type="checkbox"/> Plastische Chirurgie: Lappenplastiken
<input type="checkbox"/> Handchirurgie: Ringbandspaltung	<input type="checkbox"/> Handchirurgie: Korrektur Polydaktylie	<input type="checkbox"/> Handchirurgie: Korrektur Syndaktylie
<input type="checkbox"/> Neurochirurgie: Ventileinstellung	<input type="checkbox"/> Neurochirurgie: Hirndrucksonde einlegen	<input type="checkbox"/> Neurochirurgie: VP Shunt-Einlage
<input type="checkbox"/> Andere:	<input type="checkbox"/> Andere:	<input type="checkbox"/> Andere:

	Unter Erwartung	Erwartung erfüllt	Erwartung übertroffen	Was war gut? (*mehr Platz auf der Rückseite)	Was kann verbessert werden?*
Vorbereitung/Nachsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Technische Fertigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Asepsis/Sicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Klin. Urteilsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Organisation/Effizienz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Professionelles Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Gesamtbeurteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Vereinbartes Lernziel mit konkreten Schritten*

(vom Auszubildenden auszufüllen) _____

Datum _____ Unterschrift _____