|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **untitled** | **المملكة العربية السعودية****جامعة أم القرى****كلية التمريض****برنامج امتياز التمريض** |

**استمارة تقييم الطالبة لبرنامج الامتياز**

**اسم الطالبة (اختياري):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عناصر التقييم** | **أوافق بشدة** | **أوافق** | **صحيح لحد ما** | **لا أوافق** | **لا أوافق بشدة** |
| **برنامج الامتياز** |  |  |
| * هل ساعدك البرنامج على تطوير مهاراتك المعرفية
 |  |  |  |  |  |
| * هل ساعدك البرنامج على تطوير مهاراتك العملية
 |  |  |  |  |  |
| * هل ساعدك البرنامج على تطوير مهارات الاتصال مع الآخرين.
 |  |  |  |  |  |
| * هل ساعدك البرنامج على تطوير مهاراتك في العمل مع الفريق
 |  |  |  |  |  |
| **مكان التدريب**  |  |  |
| * هل كان مكان التدريب ملائم لتحقيق أهداف البرنامج.
 |  |  |  |  |  |
| * هل تري أن الوقت المخصص للتدريب في كل قسم كافي لتحقيق أهداف البرنامج.
 |  |  |  |  |  |
| * هل تطبق وسائل الصحة والسلامة في أماكن التدريب.
 |  |  |  |  |  |
| * هل يوفر مكان التدريب الخصوصية لك.
 |  |  |  |  |  |
| **مشرفات التمريض**  |  |  |
| * هل وجدت تعاون من مشرفات التمريض.
 |  |  |  |  |  |
| * هل هناك متابعة طبقا لنموذج التقييم.
 |  |  |  |  |  |
| * هل القائمين على عملية التقييم مؤهلين لذلك.
 |  |  |  |  |  |
| * هل هناك عدالة وحيادية في التقييم.
 |  |  |  |  |  |
| * هل يسمح لك بتطبيق المهارات التي سبق دراستها بالكلية.
 |  |  |  |  |  |
| **لجنة المتابعة من الكلية**  |  |  |
| * هل شعرتي بمساندة أعضاء لجنة المتابعة لك.
 |  |  |  |  |  |
| * هل تعقد اجتماعات دورية معكن من قبل لجنة المتابعة.
 |  |  |  |  |  |
| * هل هناك وسائل متاحة للتواصل مع أعضاء لجنة المتابعة بسهولة.
 |  |  |  |  |  |
| * هل كن منصتين لشكواك ومقترحاتك.
 |  |  |  |  |  |
| * هل تشارك لجنة المتابعة في إزالة أي عقبات تعرضت لها.
 |  |  |  |  |  |
| **نماذج التقييم**  |  |  |
| * هل كانت نماذج التقييم مناسبة.
 |  |  |  |  |  |
| * هل كانت سهلة التطبيق.
 |  |  |  |  |  |
| * هل كانت كافية لتغطية جوانب التقييم المختلفة.
 |  |  |  |  |  |

**من وجهة نظرك، رتبي المستشفيات التالية من حيث تحقيق أهداف البرنامج في التدريب:**

* مستشفى الملك عبد العزيز
* مستشفى الملك فيصل (الششة)
* مستشفى الملك عبد الله
* مستشفى النور التخصصي
* مستشفى الولادة والأطفال (جرول)
* مستشفى حراء العام
* مستشفى قوى الامن

**من وجهة نظرك أي من أقسام التدريب الآتية أكثر إفادة لك.**

* قسم الجراحة
* قسم الباطني
* قسم النساء والتوليد
* قسم الأطفال
* قسم الحالات الحرجة والطوارئ

**هل مفهومك عن مهنة التمريض تغير بعد قضائك فترة الامتياز ؟ (نعم ) ( لا )**

**إذا كانت الإجابة بنعم . اذكري رأيك قبل وبعد البرنامج؟**

**قبل البرنامج**

........................................................................................................................................................................................................................................................

**بعد البرنامج**

........................................................................................................................................................................................................................................................

 **ما هو تقييمك الشامل للبرنامج؟**

**( ) مرضي ( ) مقبول ( ) غير مرضى**

**ما هي مقترحاتك لتطوير برنامج امتياز التمريض**

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................