

教學門診學員意見調查表

醫師您好：

首先感謝您對教學門診的配合，為了達到更好的教學品質及創造最佳的教學環境，煩請您撥冗填寫此份問卷，並且請您提供寶貴的經驗，以作為教學門診的參考依據。

教學部 敬上

一、基本背景調查，請在適當的□內打✓。

1. 科別：_____
2. 身分： 住院醫師 實習醫學生 見習醫學生 其他 _____
3. 曾經參與過教學門診 有 無

二、此部份探討您對教學門診實施情形的看法，請在適當的□內打✓。

【註：5：很滿意、4：滿意、3：可接受、2：不滿意、1：很不滿意】

1. 您對教學門診的教學內容感到 5 4 3 2 1
2. 您對教學門診紀錄表格式感到 5 4 3 2 1
3. 您認為教學門診的開設頻率，應為何較合適？
 一個月 1 次 兩週 1 次 一週 1 次 其他 _____
4. 您認為教學門診中，可加強自己哪方面的學習？（可複選）
 專業知識 工作能力 表達能力 醫病關係 其他 _____
5. 平均來說每位病患教學時間為何？
 5 分鐘以內 6~20 分鐘 21~35 分鐘 36 分鐘以上
6. 您認為每位病患教學時間以幾分鐘最適合？
 15 分鐘以內 16~30 分鐘 31~45 分鐘 46 分鐘以上

三、指導醫師教學情形

1. 您對於指導醫師教學的能力感到 5 4 3 2 1
2. 您對於指導醫師給您的收穫感到 5 4 3 2 1

四、您對教學門診計畫的具體建議或需要改進的地方。

感恩您的配合