

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