HÖHERE FACHSCHULE
MEDIZINISCH-TECHNISCHE
RADIOLOGIE
;medi

BERUFSWAHLPRAKTIKUM RADIOLOGIE

Eindrücke und Beobachtungen

Vorname		Geburtsdatum	
Name			
Adresse			
Praktikum von		bis	
Ausbildungsbetrieb			

Kriterien

	erfüllt	teilweise erfüllt	nicht erfüllt
BERUFSEIGNUNG manuelles Geschick | belastbar | hilfsbereit | erkennt Zusammenhänge | aufnahmefähig			
Kurze Bemerkung			
AUFTRETEN angebrachtes Verhalten | angemessenes Erscheinungsbild | selbstkritisch | zuverlässig | zeigt Interesse | hält sich an Abmachungen			
Kurze Bemerkung			
KOMMUNIKATION offen | verständlich | Deutschkenntnisse | bringt sich ein | Nähe-Distanz			
Kurze Bemerkung			

EIGNUNGSTENDENZ

a ☐ geeignet

b ☐ kann noch nicht abschliessend beurteilt werden

c ☐ nicht geeignet

Bitte b und c mit Begründung

Bemerkungen Diagnostische Radiologie

Datum

Verantwortliche Person

Bemerkungen Radio-Onkologie (falls möglich)

Datum

Verantwortliche Person

Bemerkungen Nuklearmedizin (falls möglich)

Datum

Verantwortliche Person

Verbleib (weiteres Vorgehen) mit der Berufswahlpraktikantin / dem Berufswahlpraktikanten

Datum

Verantwortliche Person

Bitte Kopie des Bogens an mtr@medi.ch