



HOJA DE EVALUACIÓN PRÁCTICAS CLÍNICAS

Nombre: _____ Servicio/Unidad: _____ Rotación: _____ Grupo: _____

Apellidos: _____ Asistencia: _____ Faltas: _____ Clave: _____

(1-4) Necesita Mejorar	(5-6) Bien	(7-10) Destaca positivamente
------------------------	------------	------------------------------

INTERÉS

TOTAL _____

Participa en los cuidados
Iniciativa
Pregunta con frecuencia
Aprovecha sus prácticas

RELACIÓN Y COMUNICACIÓN

TOTAL _____

Relación con pacientes y familiares
Relación con compañeros
Relación con resto del equipo
Se integra en el equipo

EJECUCIÓN

TOTAL _____

Prepara el material adecuadamente
Mantiene la cadena de asepsia
Demuestra habilidad técnica
Ordena el material utilizado
Admite sugerencias y asume las prácticas

COMPORTAMIENTO

TOTAL _____

Cumple las normativas de los centros
Cumple las normas de la escuela
Actitud de prácticas
Entrega y compromiso
Responsabilidad

ORGANIZACIÓN

TOTAL _____

Sabe priorizar
Destreza en la recogida de datos
Habilidades en el diagnóstico
Maneja correctamente la documentación
Maneja correctamente los recursos