



دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دانشکده توانبخشی و پیراپزشکی
گروه گفتاردرمانی

کارپوشه

کارآموزی

نام و نام خانوادگی دانشجو:

شماره دانشجویی:

ترم تحصیلی:

ایمیل دانشجو:

بسمه تعالی

کارآموز گرامی

کارآموزی با هدف تسهیل گذر از مرحله دانشجویی به گفتاردرمانی که مستقل عمل می کند طراحی شده است. امید است، در دوره کارآموزی برای ارتقاء سلامت مراجعان و افزایش صلاحیت علمی و عملی خود کوشا باشید.

قبل از ورود به بخش موارد زیر را مطالعه نمایید:

- لطفا کلیه فعالیت های آموزشی خود را طی دوره کارورزی در این دفترچه ثبت و یا پیوست نمایید
- تکالیف انجام شده را به تایید سوپروایزر بالینی برسانید.
- دفترچه خود را در پایان دوره پس از تکمیل به مسئول بالینی تحویل دهید.

از شما انتظار می رود تا مقررات آموزشی زیر را مد نظر قرار دهید:

۱. استفاده از یونیفرم طبق مقررات دانشکده (پوشیدن روپوش سفید و تمیز، نصب اتیکت و عدم استفاده از شلوار و کفش نامناسب بالین) و استفاده از کارت شناسایی.
۲. کوتاه نگه داشتن ناخن و عدم استفاده از زیور آلات و لاک ناخن.
۳. حضور طبق برنامه تعیین شده و حضور به موقع در کلینیک.
۴. رعایت شئونات حرفه ای در برخورد با مراجعین، همراهان، همکاران و کادر آموزشی درمانی.
۵. کارورز موظف است تمامی برنامه های درمانی را که می بایست قبل از شروع جلسه درمانی اجرا نمایید ثبت کرده و به نظر سوپروایزر بالینی رسانده و اصلاحات لازم توسط وی را قید نماید.
۶. خروج از بیمارستان در شرایط خاص صرفا فقط با کسب مجوز از سوپروایزر بالینی و کسر نمره مقدور می باشد.
۷. ارزیابی کلی از عملکرد بالینی کارورز در طی ترم تحصیلی بر عهده سوپروایزر بالینی بوده و در قالب نمره ای جداگانه به گروه اعلام خواهد شد.
۸. در طول دوره مجاز به غیبت نمی باشید. هر گونه جابجایی و یا عدم امکان حضور در مرکز به دلیل بیماری بایستی با هماهنگی قبلی سوپروایزر و مسئول بالینی صورت گیرد (حداکثر یک جلسه غیبت) و پس از پایان ترم نیز جبران گردد و برنامه درمانی مراجعان خود را به کارورزان هم گروه خویش اعلام نماید (لطفا قوانین کارآموزی مطالعه شود).
۹. در خصوص مسائل مربوط به کارورزی با سوپروایزر بالینی و مسئول بالینی (آقای دکتر تیموری) تماس بگیرید.
۱۰. تکالیف دوره: تکمیل فرم بالینی، مشارکت در فعالیت های بالینی و تکمیل فرم ثبت مراجعین.
۱۱. نحوه ارزشیابی: بررسی فرم بالینی، فرم ثبت مراجعین، فرم لاگ بوک*، عملکرد بالینی و حضور و غیاب.
۱۲. لطفا حداکثر یک هفته پس از آخرین روز کارآموزی/ کارورزی، کارپوشه را تحویل مسئول بالینی (آقای دکتر تیموری) بدهید.

* لاگ بوک (Log Book) فرمی است که ضمن بیان اهداف کلی درس و روند دوره، عملکرد دانشجو را در این درس و در این دوره ثبت می نماید.



برنامه کارآموزی دانشجو

روز	نام مرکز	امضا سرپرست	نام مرکز	امضا سرپرست	نام مرکز	امضا سرپرست	نام مرکز	امضا سرپرست
شنبه								
یکشنبه								
دوشنبه								
سه شنبه								
چهارشنبه								
پنج شنبه								

تعهد نامه

اینجانب متعهد می شوم از انجام هرگونه غیبت غیر مجاز، غیبت مجاز بیش از یک جلسه، تاخیر زیاد و یا خروج پیش از موعد اجتناب نمایم. در غیر این صورت کل واحد کارورزی مربوطه گذرانده شده اینجانب حذف خواهد شد.

امضا و تاریخ

این قسمت می بایستی به تایید سرپرست بالینی و مسئول بالینی برسد. در غیر این صورت مراجعات به مراکز کارورزی فاقد اعتبار خواهند بود.

کارنامه بالینی دانشجو

فعالیت ها	نمره	نمره کسب شده	ملاحظات
ارزشیابی در بالین	۲۰		فرم logbook توسط سرپرست بالینی
عملکرد بالینی	۲۰		این نمره توسط سرپرست بالینی تکمیل می گردد
تکمیل فرم های کارپوشه	۲۰		در کارپوشه موجود است
نمره کسب شده	۶۰		جهت نمره نهایی، تقسیم بر ۳ خواهد شد
نمره نهایی	۲۰		



فرم ثبت مهارت های بالینی

دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دانشکده پیراپزشکی و توانبخشی
گروه گفتاردرمانی

ردیف	نام مراجع	
	مهارت بالینی	
	مشاهده مستقیم پذیرش مراجع	
	مشاهده کاربرد ابزارهای کمک آموزشی و درمانی	
	مشاهده رعایت قوانین و مقررات	
	مشاهده فرایند ارزیابی و تشخیص	
	مشاهده تعیین اهداف درمانی	
	مشاهده تعیین اولویت های درمان	
	مشاهده اجرای پلن درمان	
	مشاهده نحوه ارائه تمرین ها به مراجع	
	مشاهده فرایند مشاوره به مراجع یا والدین	
	امضا سرپرست	
۱		
۲		
۳		
۴		
۵		
۶		



فرم ثبت مراجعین

نام و نام خانوادگی	نوع بیماری	نوع اختلال	تعداد جلسات	شیوه مداخله	اهداف مداخله	محل کارآموزی	امضا سرپرست



فرم ثبت مراجعین

نام و نام خانوادگی	نوع بیماری	نوع اختلال	تعداد جلسات	شیوه مداخله	اهداف مداخله	محل کارآموزی	امضا سرپرست



فرم ثبت مراجعین

نام و نام خانوادگی	نوع بیماری	نوع اختلال	تعداد جلسات	شیوه مداخله	اهداف مداخله	محل کارآموزی	امضا سرپرست



فرم ثبت مراجعین

نام و نام خانوادگی	نوع بیماری	نوع اختلال	تعداد جلسات	شیوه مداخله	اهداف مداخله	محل کارآموزی	امضا سرپرست

نمره	شماره جلسه		اقدامات بالینی مورد انتظار														
	۱	۲															
۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۲																	
۴																	
۴																	
۳																	
۵																	
۲																	
امضا سرپرست بالینی و تاریخ																	