

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ЖАЛАЛ-АБАДСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Рассмотрено и одобрено
Ученым советом ЖАМУ
№ 01/25
от « 22 » 08 2025г.



УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЖАМУ, к.ф.-м.н.
М.Р.Нарбаев
« » 2025г.

ПОЛОЖЕНИЕ
О ПРОВЕДЕНИИ OSCE/OSPE, MINI-CEX, DOPS,
ОЦЕНКИ ПО МЕТОДУ 360° И ДРУГИХ КЛИНИЧЕСКИХ
ФОРМ ОЦЕНИВАНИЯ
ЖАЛАЛ-АБАДСКОГО МЕЖДУНАРОДНОГО
УНИВЕРСИТЕТА (ЖАМУ)

Жалал-Абад - 2025 г.

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет цели, принципы, порядок организации и проведения следующих клинических форм оценивания образовательных достижений обучающихся по медицинским образовательным программам (далее – клинические формы оценивания):

- OSCE (Objective Structured Clinical Examination);
- OSPE (Objective Structured Practical Examination);
- Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise);
- DOPS (Direct Observation of Procedural Skills);
- оценка по методу 360° (multi-source feedback);
- иные клинические формы оценивания, предусмотренные фондами оценочных средств (ФОС) и локальными актами вуза.

1.2. Положение распространяется на все уровни и формы обучения по медицинским образовательным программам (в т.ч. «Лечебное дело»), реализуемым в Жалал-Абадском международном университете (далее – Университет).

1.3. Положение разработано в соответствии с:

- Законом Кыргызской Республики «Об образовании»;
- государственными образовательными стандартами КР по медицинским специальностям;
- внутренними нормативными документами Университета (Политика оценивания, Положение о системе оценки знаний студентов, Положение о ФОС, Положение о ГИА и др.);
- требованиями национальных и международных аккредитационных агентств.

1.4. Клинические формы оценивания являются обязательной частью системы контроля и оценки результатов обучения и направлены на оценку клинических навыков, клинического мышления, коммуникативных и профессионально-этических компетенций обучающихся.

1.5. Результаты клинических форм оценивания являются официальными и подлежат обязательному учёту в установленном порядке, в том числе в автоматизированной информационной системе учебного процесса / LMS Университета.

2. Цели и задачи клинических форм оценивания

2.1. Цель клинических форм оценивания – объективная, стандартизированная и компетентностно-ориентированная оценка готовности обучающихся к профессиональной деятельности врача.

2.2. Основные задачи:

- 2.2.1. Оценка сформированности базовых и специализированных клинических навыков.
- 2.2.2. Оценка клинического мышления и принятия решений в типичных и усложнённых клинических ситуациях.
- 2.2.3. Оценка коммуникативных навыков и взаимодействия с пациентом и командой.
- 2.2.4. Оценка соблюдения стандартов безопасности пациента и профессиональной этики.
- 2.2.5. Обеспечение обратной связи обучающимся по уровню их профессиональной подготовки.

2.2.6. Предоставление объективных данных для анализа качества образовательных программ и планирования мер по их совершенствованию.

3. Основные термины и сокращения

3.1. **OSCE** (Objective Structured Clinical Examination) – объективный структурированный клинический экзамен, состоящий из ряда станций, на которых обучающийся выполняет стандартизированные клинические задания, оцениваемые по чек-листу.

3.2. **OSPE** (Objective Structured Practical Examination) – объективный структурированный практический экзамен, ориентированный преимущественно на оценку практических и лабораторно-практических навыков.

3.3. **Mini-CEX** (Mini Clinical Evaluation Exercise) – краткое целевое наблюдение за выполнением обучающимся клинической задачи (общение с пациентом, сбор анамнеза, осмотр, формирование плана ведения) с последующей стандартизированной оценкой и обратной связью.

3.4. **DOPS** (Direct Observation of Procedural Skills) – прямая оценка выполнения обучающимся конкретной клинической процедуры (манипуляции) под наблюдением экзаменатора с использованием чек-листа.

3.5. **Оценка по методу 360° (multi-source feedback)** – многоисточниковая оценка профессионального поведения и коммуникативных навыков обучающегося, основанная на анонимных отзывах нескольких групп респондентов (преподаватели, клинические наставники, однокурсники, средний медперсонал, пациенты, а также самооценка).

3.6. **Станция** – отдельный этап OSCE/OSPE с чётко определённым заданием, регламентом времени, чек-листом и критериями оценивания.

3.7. **Стандартизированный пациент** – обученный актёр, студент или сотрудник, воспроизводящий заданный клинический сценарий по заранее подготовленной инструкции.

3.8. **Чек-лист** – стандартизированная форма оценивания, содержащая перечень критериев и/или действий, по которым оценивается деятельность обучающегося.

4. Виды клинических форм оценивания в Университете

4.1. В Университете применяются, по мере внедрения, следующие клинические формы оценивания:

- OSCE – для комплексной оценки клинических навыков и клинического мышления;
- OSPE – для оценки практических и лабораторных навыков;
- Mini-CEX – для оценки клинической деятельности обучающегося в условиях реальной или симулированной практики;
- DOPS – для оценки выполнения конкретных клинических процедур;
- оценка по методу 360° – для оценки профессионализма, коммуникативных и командных навыков, ответственности и соблюдения этики;

- иные формы (портфолио, case-based discussion, workplace-based assessment и др.) – при наличии соответствующего регламента и включения в ФОС.

4.2. Перечень используемых клинических форм, курсы, дисциплины, частота и формат их применения определяются учебными планами, рабочими программами дисциплин и фондами оценочных средств образовательной программы.

5. Планирование и организация клинических форм оценивания

5.1. Планирование клинических форм оценивания осуществляется при разработке и пересмотре образовательных программ, рабочих программ дисциплин и ФОС и отражается в курсах.

5.2. Ответственными за планирование и качество клинических форм оценивания являются:

- заведующие профильными кафедрами;
- руководители образовательных программ;
- при наличии – координаторы по клиническому оцениванию.

5.3. Для OSCE/OSPE разрабатывается blueprint (план экзамена), который включает:

- перечень оцениваемых компетенций и навыков;
- количество, тип и содержание станций;
- распределение станций по разделам дисциплины/курса;
- уровни сложности задач и вес станций.

5.4. График проведения OSCE/OSPE, Mini-CEX, DOPS, оценки по методу 360° утверждается проректором по учебной работе / деканом и доводится до обучающихся и ППС в установленные сроки.

5.5. Для проведения клинических форм оценивания создаётся экзаменационная комиссия / рабочая группа, включающая:

- председателя;
- экзаменаторов;
- координатора/секретаря;
- при необходимости – технический и вспомогательный персонал.

6. Требования к станциям OSCE/OSPE

6.1. Каждая станция OSCE/OSPE должна содержать:

- цели и компетенции, подлежащие оценке;
- стандартизированное задание (сценарий);
- инструкцию для обучающегося;
- при необходимости – инструкцию для стандартизированного пациента;
- чек-лист для экзаменатора;
- регламент времени выполнения (как правило, 5–10 минут).

6.2. Количество и тип станций OSCE/OSPE определяется целями экзамена, требованиями ГОС и ФОС (как правило, не менее 6–8 станций при формирующем контроле и 10–12 станций при итоговом экзамене).

6.3. Станции должны покрывать ключевые области компетенций:

- сбор анамнеза и коммуникативные навыки;
- физикальное обследование;
- клиническое мышление и постановка предварительного диагноза;
- выбор и интерпретация методов обследования;
- план лечения и ведения пациента;
- выполнение манипуляций;
- профессиональная этика и безопасность пациента.

6.4. Допускается использование симуляторов, манекенов, тренажёров, муляжей и реального оборудования, предусмотренного материально-техническим обеспечением.

7. Порядок проведения OSCE/OSPE

7.1. Подготовительный этап:

7.1.1. Разработка и утверждение blueprint, станций и чек-листов на кафедре и УМС/Учёном совете.

7.1.2. Обучение экзаменаторов и стандартизированных пациентов.

7.1.3. Тестовый прогон станций (по возможности).

7.1.4. Информирование обучающихся о формате экзамена, критериях и правилах, без раскрытия конкретного содержания станций.

7.2. Проведение экзамена:

7.2.1. Обучающиеся распределяются по стартовым станциям.

7.2.2. Перед каждой станцией предоставляется время для ознакомления с инструкцией.

7.2.3. Работа на станциях проводится в строго регламентированное время; переход между станциями осуществляется по сигналу.

7.2.4. Экзаменатор на станции оценивает деятельность обучающегося по чек-листу, избегая ведущих подсказок и субъективных комментариев в процессе выполнения задания.

7.2.5. Все участники соблюдают нормы этики, деонтологии и конфиденциальности.

7.3. Завершение экзамена и обработка результатов:

7.3.1. Чек-листы собираются и передаются ответственному за обработку данных.

7.3.2. Подсчитываются суммарные баллы по станциям, рассчитываются итоговые баллы по утверждённой шкале.

7.3.3. Результаты заносятся в ведомости и АИС учебного процесса.

7.3.4. Проводится анализ результатов и, при возможности, предоставляется агрегированная обратная связь обучающимся.

8. Порядок проведения Mini-CEX

8.1. Mini-CEX проводится в условиях клинической базы, симуляционного центра или учебной аудитории с участием реального или стандартизированного пациента.

8.2. Структура Mini-CEX включает:

- краткое знакомство с клинической ситуацией;
- наблюдение за работой обучающегося (сбор анамнеза, осмотр, клиническое мышление, коммуникация);
- заполнение стандартизированной формы (шкалы/чек-листа);
- предоставление устной обратной связи обучающемуся.

8.3. Рекомендуемая длительность одного Mini-CEX – 10–20 минут (включая обратную связь).

8.4. Количество Mini-CEX на одного обучающегося за семестр/год определяется ФОС и учебной программой.

8.5. Формы Mini-CEX хранятся на кафедре и/или в электронном виде и используются при выставлении итоговой оценки по дисциплине/практике.

9. Порядок проведения DOPS

9.1. DOPS используется для оценки выполнения обучающимся конкретной клинической процедуры (манипуляции) в условиях клинической базы или симуляционного центра.

9.2. Для каждой оцениваемой процедуры разрабатывается чек-лист, включающий ключевые этапы, аспекты безопасности, коммуникацию и соблюдение асептики/антисептики.

9.3. Структура DOPS:

- краткий инструктаж обучающегося;
- выполнение процедуры под непосредственным наблюдением экзаменатора;
- заполнение чек-листа;
- краткая обратная связь обучающемуся.

9.4. Количество оцениваемых процедур и перечень навыков, проверяемых в формате DOPS, определяются ФОС по дисциплине/циклу.

10. Порядок проведения оценки по методу 360°

10.1. Оценка по методу 360° проводится преимущественно для обучающихся старших клинических курсов и направлена на оценку профессионального поведения, коммуникативных и командных навыков, ответственности и соблюдения этических норм.

10.2. В оценке участвуют следующие группы респондентов:

- преподаватели и клинические наставники;
- однокурсники (peer-assessment);
- средний медицинский персонал клинической базы;
- при возможности – пациенты или их представители;
- сам обучающийся (самооценка).

10.3. Оценка проводится с помощью стандартизированных анонимных анкет с балльной шкалой (например, 1–5 баллов) по ключевым параметрам:

- уважение к пациентам и коллегам;
- соблюдение профессиональной этики и конфиденциальности;
- умение работать в команде;
- коммуникативные навыки (ясность, доброжелательность, умение слушать);
- дисциплина и ответственность;
- готовность принимать и учитывать обратную связь.

10.4. Сбор анкет осуществляется в бумажном или электронном формате с обеспечением анонимности респондентов. Обработка данных осуществляется ответственным лицом (кафедра / руководитель ОП).

10.5. Результаты оценки по методу 360°:

- используются как компонент формирующего оценивания и/или как определённый процент итоговой оценки по клинической дисциплине/практике (вес указывается в ФОС и силлабусе);
- доводятся до обучающегося в виде обобщённой обратной связи без указания конкретных респондентов;
- анализируются кафедрой и руководителем ОП с целью планирования мероприятий по развитию профессионализма и soft skills.

10.6. Метод 360° применяется в комплексе с другими формами оценивания и не используется как единственное основание для принятия высоко-ставочных решений (допуск к ГИА, отчисление и др.).

11. Оценивание, шкалы и пороговый уровень

11.1. Для каждой клинической формы оценивания разрабатываются критерии оценивания и шкалы (чек-листы, рейтинговые шкалы, балльные системы) и утверждаются на уровне кафедры и УМС/Учёного совета.

11.2. Итоговый балл обучающегося рассчитывается на основе суммы баллов по станциям/формам с учётом установленного веса каждого компонента в ФОС.

11.3. Пороговый уровень прохождения (минимально допустимый балл) устанавливается кафедрой/рабочей группой и утверждается УМС/Учёным советом.

11.4. Обучающийся, не достигший порогового уровня, считается не прошедшим соответствующую форму оценивания и подлежит повторному контролю в соответствии с Положением о пересдачах и другими локальными актами.

12. Документирование и учёт результатов

12.1. Результаты клинических форм оценивания документируются посредством:

- чек-листов по станциям OSCE/OSPE;
- форм Mini-CEX;
- форм DOPS;
- анкет 360°;
- протоколов экзаменационных комиссий.

12.2. Документы хранятся в сроки, установленные локальными актами Университета (на кафедре, в деканате, центральном архиве).

12.3. Итоговые результаты (баллы, оценки, статус «пройдено/не пройдено») подлежат внесению в ведомости и АИС учебного процесса ответственными лицами.

12.4. В случае использования OSCE/OSPE в структуре ГИА результаты включаются в протоколы Государственной экзаменационной комиссии.

13. Обеспечение качества клинических форм оценивания

13.1. Обеспечение качества и объективности клинических форм оценивания включает:

- обучение экзаменаторов и наставников принципам объективного оценивания и работе с чек-листами;
- обучение стандартизированных пациентов (при их использовании);
- регулярный анализ и ревизию станций, сценариев и чек-листов;
- анализ результатов экзаменов (распределение баллов, выявление «слишком лёгких/сложных» станций, типичных ошибок);
- внутренние аудиты и взаимное посещение экзаменационных мероприятий.

13.2. По итогам анализа принимаются решения о:

- корректировке учебных программ, рабочих программ дисциплин и ФОС;
- перераспределении акцентов в практической подготовке;
- изменении структуры станций/форм и критериев оценивания.

14. Права и обязанности участников

14.1. Обучающиеся имеют право:

- быть заблаговременно информированными о формате, критериях и графике проведения клинических форм оценивания;
- на объективное оценивание в соответствии с утверждёнными критериями;
- на уважительное отношение и соблюдение профессиональной этики;
- на получение, по возможности, обратной связи по результатам (особенно Mini-CEX, DOPS, 360°);
- на апелляцию результатов в установленном порядке.

14.2. Обучающиеся обязаны:

- соблюдать правила проведения экзамена и внутреннего распорядка;
- соблюдать требования конфиденциальности (не разглашать содержание станций и сценариев);
- соблюдать этические нормы и правила безопасности пациента.

14.3. Экзаменаторы и наставники обязаны:

- знать и применять утверждённые чек-листы и критерии;
- обеспечивать объективность и беспристрастность оценивания;
- соблюдать конфиденциальность в отношении результатов обучающихся;
- предоставлять корректную и профессиональную обратную связь (при Mini-CEX, DOPS, 360°).

14.4. Стандартизированные пациенты обязаны:

- выполнять сценарий станций в соответствии с инструкциями;
- соблюдать конфиденциальность информации, полученной в ходе экзамена.

15. Заключительные положения

15.1. Настоящее Положение вступает в силу с момента утверждения приказом ректора Университета.

15.2. Изменения и дополнения в Положение вносятся приказом ректора на основании предложений кафедр, руководителей образовательных программ, результатов

внутреннего и внешнего мониторинга качества образования, требований аккредитационных агентств.

15.3. Контроль за исполнением настоящего Положения возлагается на проректора по учебной работе и заведующих профильными кафедрами.

Приложения (:

1. **Приложение 1.** Шаблон чек-листа станции OSCE/OSPE.
2. **Приложение 2.** Шаблон формы Mini-CEX.
3. **Приложение 3.** Шаблон формы DOPS.
4. **Приложение 4.** Анкета оценки по методу 360°.

Приложение 1

ЧЕК-ЛИСТ СТАНЦИИ OSCE/OSPE

Наименование вуза: _____

Дисциплина: _____

Курс / семестр: _____

Станция № ____ Название станции: _____

Время на станцию: _____ минут

ФИО студента: _____

Группа: _____ Дата: « ____ » _____ 20 г.

Экзаменатор: _____

1. Цель станции

Кратко (1–2 предложения):

Оценить способность студента _____

2. Оцениваемые компетенции / навыки

1. _____
2. _____
3. _____

3. Критерии оценивания (чек-лист)

Отметить:

- 0 – не выполнено / неправильно
- 1 – выполнено частично / с ошибками
- 2 – выполнено правильно и полностью

№	Элемент задания / действие	0	1	2
1	Представился пациенту, проверил личность			
2	Объяснил цель и ход процедуры			
3	Соблюдал гигиену рук / перчатки			
4	Сбор целенаправленного анамнеза			
5	Целенаправленный физикальный осмотр			
6	Формулировка предварительного диагноза			
7	Предложенный план обследования			
8	Обсуждение тактики лечения / рекомендаций			
9	Коммуникативные навыки (ясность, эмпатия, контакт)			
10	Соблюдение этики и безопасности пациента			

Суммарный балл: ____ из 20

4. Общий вывод экзаменатора

- ☐ Навык сформирован на достаточном уровне
- ☐ Навык требует доработки

Комментарии экзаменатора (по желанию):

Подпись экзаменатора: _____

Приложение 2. Шаблон формы Mini-CEX

Приложение 2 ФОРМА MINI-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise)

Вуз: _____
Клиническая база / отделение: _____

ФИО студента: _____
Курс / группа: _____
Дата: «__» _____ 20 г.

Наблюдатель (экзаменатор): _____
Статус: ☐ преподаватель ☐ клинический наставник

Тип случая: ☐ терапия ☐ хирургия ☐ педиатрия ☐ др.: _____

1. Структура контакта

1. Время контакта с пациентом: _____ минут
2. Время обратной связи: _____ минут

2. Оценка по шкале 1–5

1 – неудовлетворительно, 3 – приемлемый уровень, 5 – высокий уровень

Компетенция / навык	1	2	3	4	5
1. Установление контакта с пациентом					
2. Сбор анамнеза					
3. Физикальный осмотр					
4. Клиническое мышление (анализ, диагноз)					
5. План обследования и лечения					
6. Коммуникация и объяснение пациенту					
7. Профессионализм (этика, уважение, конфиденц.)					

Итоговая оценка случая (глобально, общее впечатление):

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

3. Сильные стороны студента

4. Зоны для улучшения

Подпись экзаменатора: _____

Приложение 3. Шаблон формы DOPS

Приложение 3 ФОРМА DOPS (Direct Observation of Procedural Skills)

Вуз: _____

Клиническая база / отделение: _____

ФИО студента: _____

Курс / группа: _____

Дата: «__» _____ 20 г.

Процедура: _____

(например: «внутривенная канюляция», «измерение АД», «катетеризация мочевого пузыря» и т.д.)

Наблюдатель (экзаменатор): _____

1. Критерии оценивания (шкала 1–5)

1 – неудовлетворительно, 3 – приемлемо, 5 – уверенно и безопасно

Этап / навык	1	2	3	4	5
1. Подготовка рабочего места					
2. Гигиена рук, использование перчаток					
3. Объяснение процедуры пациенту					
4. Правильный выбор инструментария/материалов					
5. Техника выполнения процедуры					
6. Соблюдение асептики и антисептики					
7. Наблюдение за состоянием пациента					
8. Завершение процедуры, утилизация материалов					
9. Документация и запись в истории болезни					
10. Общая безопасность и уверенность					

Итоговая оценка процедуры (глобально):

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

2. Комментарии и обратная связь

Сильные стороны:

Что улучшить:

Рекомендации студенту:

Подпись экзаменатора: _____

Приложение 4. Анкета оценки по методу 360°

Приложение 4

АНКЕТА ОЦЕНКИ СТУДЕНТА ПО МЕТОДУ 360°

Анкета анонимна. Отвечайте честно, оценивая поведение студента в реальной совместной работе.

Факультет / курс / группа: _____

ФИО студента (объект оценивания): _____

Период практики / ротации: _____

Отметьте ваш статус:

- ☐ Преподаватель / клинический наставник
- ☐ Однокурсник
- ☐ Средний медперсонал
- ☐ Пациент / представитель
- ☐ Сам студент (самооценка)

1. Оценка по шкале 1–5

1 – совсем не согласен, 3 – в целом удовлетворительно, 5 – полностью согласен

Утверждение	1	2	3	4	5
1. Студент вежливо и уважительно относится к пациентам.					
2. Студент уважительно относится к коллегам и персоналу.					
3. Соблюдает конфиденциальность и этические нормы.					
4. Умеет работать в команде, помогает другим.					
5. Чётко и понятно объясняет свои мысли и информацию пациенту.					
6. Прислушивается к обратной связи, готов исправлять ошибки.					
7. Ответственно относится к своим обязанностям, не опаздывает.					
8. Соблюдает правила отделения и требования по безопасности.					

2. Открытые вопросы

1. Сильные стороны студента (что у него получается хорошо):

2. Что, на ваш взгляд, ему/ей стоит улучшить:

Спасибо за участие!

Что дальше

1. Вставьте эти приложения в конец вашего Положения (как Приложения 1–4).
2. В ФОС по клиническим дисциплинам просто делаете ссылки:
 - «Оценка проводится с использованием чек-листа (Приложение 1 к Положению...)» и т.д.
3. Можно адаптировать формулировки под русский/кыргыз/английский вариант при переводе.

APPENDIX 1.

OSCE/OSPE STATION CHECKLIST (English Version)

University: _____

Course / Discipline: _____

Year / Semester: _____

Station № ____ | Title: _____

Allocated time: _____ minutes

Student name: _____

Group: _____

Date: “_” _____ 20

Examiner: _____

1. Purpose of the Station

To assess the student's ability to _____

2. Competencies / Skills Assessed

1. _____
2. _____
3. _____

3. Checklist Criteria

Scoring:

- 0 – Not performed / incorrect
- 1 – Performed partially / with errors
- 2 – Performed correctly and completely

№	Task Element / Action	0	1	2
1	Introduces self, confirms patient identity			
2	Explains the purpose of the procedure			
3	Performs hand hygiene / uses gloves			
4	Elicits focused patient history			
5	Performs focused physical examination			
6	Formulates a preliminary diagnosis			
7	Proposes an appropriate investigation plan			
8	Provides management plan / recommendations			
9	Demonstrates communication skills (clarity, empathy, rapport)			
10	Maintains patient safety and professional ethics			

Total Score: ____ / 20

4. Examiner's Global Judgment

- ☐ Skill is adequately demonstrated
- ☐ Skill requires improvement

Comments (optional):

Examiner's signature: _____

APPENDIX 2.

MINI-CEX FORM (English Version)

University: _____

Clinical base / Department: _____

Student name: _____

Year / Group: _____

Date: “_” _____ 20

Assessor: _____

☐ Faculty

☐ Clinical Preceptor

Case type:

☐ Internal Medicine ☐ Surgery ☐ Pediatrics ☐ Other: _____

1. Encounter Details

- Time with patient: _____ minutes
- Feedback time: _____ minutes

2. Rating Scale

1 – Unsatisfactory | 3 – Satisfactory | 5 – Excellent

Competency / Skill	1	2	3	4	5
1. Establishing rapport with the patient					
2. History taking					
3. Physical examination					
4. Clinical reasoning (analysis, differential dx)					
5. Investigation and management plan					
6. Communication (clarity, empathy, explanation)					
7. Professionalism (ethics, respect, confidentiality)					

Global Rating: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

3. Strengths

4. Areas for Improvement

Assessor's Signature: _____

APPENDIX 3.

DOPS FORM (English Version)**

University: _____

Clinical base / Department: _____

Student name: _____

Year / Group: _____

Date: “ _ ” _____ 20

Procedure: _____

(e.g., IV cannulation, Foley catheter insertion, blood pressure measurement etc.)

Assessor: _____

1. Criteria (1–5 scale)

1 – Unsatisfactory | 3 – Satisfactory | 5 – Excellent

Step / Skill	1	2	3	4	5
1. Preparation of the work area					
2. Hand hygiene, gloves					
3. Explaining procedure to the patient					
4. Appropriate choice of equipment/materials					
5. Technical performance of the procedure					
6. Aseptic / antiseptic technique					
7. Monitoring patient comfort and safety					
8. Completion & disposal of materials					
9. Documentation in the patient record					
10. Overall safety and confidence					

Global Rating: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

2. Feedback

Strengths:

What to improve:

Recommendations:

Assessor's Signature: _____

APPENDIX 4.

360° ASSESSMENT FORM (English Version)**

APPENDIX 4

MULTI-SOURCE FEEDBACK (360°) FORM

This form is anonymous. Please provide honest and objective feedback based on your interactions with the student.

Faculty / Year / Group: _____

Student being evaluated: _____

Clinical rotation period: _____

Your role:

- ☐ Faculty / Clinical Preceptor
- ☐ Peer Student
- ☐ Nursing Staff
- ☐ Patient / Representative
- ☐ Self-assessment (student)

1. Rating Scale (1–5)

1 – Strongly disagree | 3 – Satisfactory | 5 – Strongly agree

Statement	1	2	3	4	5
1. Treats patients respectfully and courteously.					
2. Shows respect towards colleagues and staff.					
3. Maintains confidentiality and professional ethics.					
4. Works well in a team; supports others.					
5. Communicates clearly and effectively with patients.					
6. Accepts feedback and is willing to improve.					
7. Demonstrates responsibility and punctuality.					
8. Follows clinical rules and patient safety standards.					

2. Open-ended Questions

1. Strengths of the student:

2. Areas for improvement:

Thank you for your valuable feedback!
