Postboks 7030, 5020 Bergen | Tlf: 55 58 58 00

E-post: [post@hvl.no](mailto:post@hvl.no) | [www.hvl.no](http://www.hvl.no)

**Sluttvurdering av praksis**

Vurderingsskjemaet fylles ut av kontaktsykepleier før samtale. Kontaktsykepleier leverer sluttvurderingen til studenten siste dag i praksis. Studenten er ansvarlig for å laste opp skjemaet i WISEflow innen 1 uke etter at praksis er slutt sammen med halv- og heltidsvurderingsskjema. Praksislærer vurderer praksisperioden til Bestått – Ikke bestått i WISEflow. Sensuren registreres i Student Web innen 3 uker etter at praksis er slutt.

|  |  |
| --- | --- |
| **Opplysninger** |  |
| **Studentens fornavn og etternavn** | **Navn på studieprogram:**  **Bachelor i sykepleie, Campus Bergen**  **Kull: GRS20** |
| **Tidspunkt for praksis: Semester 2 2021**  **Fra: Uke 6 Til og med: Uke 12** | **Emnekode / emnenavn:**  **SYKB120P / Praksisstudie, grunnleggende sykepleie** |
| **Navn på praksissted:** | **Avdeling / seksjon:** |
| **Navn praksislærer:** | **Navn kontaktsykepleier / praksisveileder:** |

**Kontaktsykepleier og student signerer siste dag student er i praksis**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fylles ut av student** | |
| **Antall dager fravær** |  |

**Dato og signatur student**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fylles ut av kontaktsykepleier/praksisveileder** | | |
| **Tidspunkt for gjennomført evt. tilleggspraksis** | **Fra dato** | **Til dato** |
| **Praksisperioden anbefales** | **Ja – sett kryss** | **Nei – sett kryss** |

**Dato og signatur kontaktsykepleier/praksisveileder**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fylles ut av praksislærer** | | |
| **Er det obligatoriske arbeidskrav til praksisperioden?** | **Ja – sett kryss** | **Nei – sett kryss** |
| **Er arbeidskravene godkjent?** | **Ja – sett kryss** | **Nei – sett kryss** |
| **Praksis vurderes til** | **Bestått** | **Ikke bestått** |

**Dato og signatur praksislærer**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **VURDERINGSKJEMA**

(Kun til internt bruk)

**Sykepleierstud**............................................................. Kull **GRS 20** År **2021** Sem. **2**

**Praksissted**.................................................................. Fra **uke 6** Til og med **uke 12**

**HALVTIDSVURDERING: DATO........................................**

**Interesse/Initiativ**

**Kompetanse / Ansvarsbevissthet**

**Kunnskapsnivå / Vurderingsevne**

**Selvstendighet / Refleksjon**

**Praktiske ferdigheter**

**Hva bør / kan videreutvikles / vektlegges**

**ANDRE KOMMENTARER**

**Antall dager fravær i denne perioden** ……………………

***Praksis er ved halvtid BESTÅTT/ IKKE BESTÅTT***

**Sykepleierstudent** ………………………………………………………………………………

**Praksisveileder / kontaktsykepleier**…………………………………..………………………

**Kontaktlærer / praksislærer fra HVL** ………………….….………………….

**Vurderingsskjema. Side 2** av 3 (alle sider skal levers inn)

***VURDERINGSSKJEMA***

*(Kun til internt bruk)*

**Sykepleierstud.**....................................................................... Kull **GRS 20** År **2021** Sem. **2**

**Praksissted**............................................................................ Fra **uke 6** Til og med **uke 12**

**HELTIDSVURDERING: DATO..............................**

**Interesse / Initiativ**

**Kompetanse / Ansvarsbevissthet**

**Kunnskapsnivå / Vurderingsevne**

**Selvstendighet / Refleksjon**

**Praktiske ferdigheter**

**Hva bør / kan videreutvikles / vektlegges**

**ANDRE KOMMENTARER**

**BEHOV FOR OPPFØLGINGSSAMTALE JA ...... NEI ......**

**Sykepleierstudent**…………………………………………………………………………..

**Praksisveileder / kontaktsykepleier** ……………………………..………………………

**Kontaktlærer / praksislærer fra HVL** …………………………. **Vurderingsskjema. Side 3** av 3 Alle sider skal levers inn.