



Evaluering av turnustjeneste for fysioterapeuter

Navn på turnuskandidaten:

Kommune/helseinstitusjon:

Tidsrom (dd.mnd.år - dd.mnd.år)

Introduksjon	Ja	Nei
Fikk du skriftlig orientering fra tjenestestedet før oppstart		
Ble det utarbeidet plan for innhold i turnustjenesten		
Ble planen fulgt opp		
Fikk du delta i opplæringsprogram for nyansatte		
Fikk du informasjon om interne samarbeidsrutiner		
Fikk du informasjon samarbeidsrutiner med andre enheter/etater		
Fikk du tilstrekkelig opplæring/innføring i arbeidsoppgaver		
Dersom opplæring/innføring ikke var tilstrekkelig, hva manglet		
Veiledning	Ja	Nei
Hadde du en fast veileder på tjenestestedet/avdelingen (bruk evt. Kommentarfeltet for utfyllende opplysninger)		
Ble det avsatt tid til systematisk veiledning gjennom hele turnusperioden		
Ble det gjennomført halvveis og sluttevaluering av turnustjenesten		
Fikk du tilstrekkelig faglig veiledning i tilknytning til konkrete arbeidsoppgaver		
Arbeidsforhold og arbeidsmiljø	Ja	Nei
Egen arbeidsplass, eventuelt eget kontor		
Var arbeidsplass/kontor hensiktsmessig utstyrt		
Var arbeidsmengden tilpasset dine behov for forberedelser til oppgavene		
Hvis du hadde oppgaver utover ordinær arbeidstid, var dette		
-poliklinikk		
-vaktordning		
-undervisning		
-annet, hva		
Hvilke andre yrkesgrupper har du samarbeidet med		
Beskriv kort arbeidsmiljøet på tjenestestedet		
Turnustjenesten i kommunehelsetjenesten		
Hvilke arbeidsområder har du fått erfaring fra		
- helsefremmende og forebyggende arbeid generelt		
- oppgaver ved helsestasjon		
- oppgaver i skolehelsetjenesten		
- oppgaver tilknyttet oppfølging av barn i barnehage og/eller skole		
- diagnose og behandling i pasientens hjem		
- diagnose og behandling i institusjon		
- besøk på/ Samarbeid med hjelpemiddelsentral – tilpasning av hjelpemidler		
- formidling av tekniske hjelpemidler		
- oppgaver i tilknytning til habilitering og rehabilitering		

Antall timer pr. uke brukt til
- kurativt arbeid
- forebyggende arbeid

- annet (beskriv hva)

Timer

Turnustjeneste i spesialisthelsetjenesten

Tjenesten er utført ved følgende avdelinger
Arbeidsoppgavene bestod hovedsakelig i:

Deltok du i vaktordning

Ja Nei

Antall timer pr uke brukt til
- råd og veiledning
- undersøkelse og behandling av pasienter

- annet (beskriv hva)

Timer

Bolig

Husleie pr. mnd.: Areal:
Var boligen som ble stilt til disposisjon (kryss av) møblert () eller umøblert eller umøblert ()
Avstand til arbeidsstedet (km)

Kontakt med Fylkesmannen eller fysioterapeututdanningen i turnusperioden

Ja Nei

Har du hatt behov for å kontakte Fylkesmannen i tjenestefylket
Har du hatt behov for å kontakte høgskolen

Kursdeltakelse

Har du deltatt på kurs for turnuskandidater i kommunehelsetjenesten

Andre kurs du fikk delta på

Fikk du dekket utgifter i forbindelse med deltakelse

Dersom noen utgifter ikke ble dekket, hva var dette

Anbefaler du turnusstedet

Har turnustjenesten svart til dine forventninger
Var din kunnskap fra utdanningen tilstrekkelig til å utføre tildelte oppgaver

Retur adressa:
Fylkesmannen i Trøndelag
Postboks 2600, 7734 Steinkjer

Eller
fmtlpost@fylkesmannen.no

