**ANEXO VII**

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO PRECEPTOR - Processo Seletivo para Preceptoria dos Cursos de Graduação da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/FEPECS) – Seleção 2017/2**

|  |
| --- |
| **Unidade Educacional:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Curso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Turma: \_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Preceptor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Cenário:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🞏 Docente 🞏 Estudante** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Satisfatório | Insatisfatório | Não Avaliado ou Não se Aplica |
| Sempre | Na maioria das vezes |
| **PROCESSO DIDÁTICO PEDAGÓGICO** |
| 1. Demonstra conhecimento dos métodos de ensino-aprendizagem utilizados na ESCS e domínio das atividades práticas.
 |  |  |  |  |
| 1. Demonstra como se executam as habilidades clínicas e procedimentos, dentro princípio científico,criando oportunidades para o estudante observá-lo quando pertinente.
 |  |  |  |  |
| 1. Dá explicações claras sobre o fundamento para a execução de uma tarefa.
 |  |  |  |  |
| 1. Adéqua as atividades de ensino para o nível de experiência dos estudantes.
 |  |  |  |  |
| 1. Oferece oportunidades para que os estudantes realizem atividades de forma independente.
 |  |  |  |  |
| 1. Apoia os estudantes em atividades que eles julgam difíceis de executar
 |  |  |  |  |
| 1. Solicita ao estudante que forneça justificativas para suas ações.
 |  |  |  |  |
| 1. Estimula os estudantes a alcançarem seus objetivos de aprendizagem de acordo com a série e curso.
 |  |  |  |  |
| 1. Encoraja os estudantes a aprenderem coisas novas.
 |  |  |  |  |
| 1. Demonstra disponibilidade para atender aos estudantes.
 |  |  |  |  |
| 1. Participa e colabora na realização de atividades como Plano de Cuidado, projetos Terapêuticos, Projetos de Intervenção, Práticas Educativas em Saúde, discussão de casos, entre outros.
 |  |  |  |  |
| **PROCESSO DE AVALIAÇÃO** |
| 1. Observa o desempenho do estudante durante a realização das atividades.
 |  |  |  |  |
| 1. Dá feedback efetivo durante ou imediatamente após a observação do desempenho do estudante.
 |  |  |  |  |
| 1. Ajuda a compreender quais os aspectos que o estudante precisa melhorar, identificando suas lacunas de conhecimento e habilidades/desempenhos.
 |  |  |  |  |
| 1. Estimula os estudantes na identificação de seus pontos fortes e fracos, no aprimoramento de suas fortalezas e na superação de suas fragilidades.
 |  |  |  |  |
| 1. Colabora com o docente na avaliação formativa do estudante.
 |  |  |  |  |
| **PROCESSO ATITUDINAL** |
| 1. Serve como exemplo quanto ao tipo de profissional que você gostaria de ser
 |  |  |  |  |
| 1. Organiza junto ao docente os ambientes para a execução das atividades práticas dos estudantes, criando um ambiente seguro de aprendizagem
 |  |  |  |  |
| 1. Está compromissado com o processo de aprendizagem do estudante.
 |  |  |  |  |
| 1. Comunica adequadamente com os outros membros da equipe de saúde
 |  |  |  |  |
| 1. Comunica adequadamente com os familiares dos pacientes
 |  |  |  |  |
| 1. Demonstra respeito.
 |  |  |  |  |
| 1. Demonstra assiduidade e pontualidade
 |  |  |  |  |
| TOTAL: |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **COMENTÁRIOS ADICIONAIS E/OU RECOMENDAÇÕES AO PRECEPTOR:** |
| **COMENTÁRIOS/SUGESTÕES/OPINIÕES DO PRECEPTOR:** |
| **Conceito Final:** | **Satisfatório** | **Insatisfatório** | **Brasília/DF:\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Preceptor | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Avaliador | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Coordenador (a) da Unidade Educacional |