INFORME DE AVALIACIÓN DO/A TITOR/A EXTERNO/A PRÁCTICAS TUTELADAS

Nome do estudante: Curso 20 / 20

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Competencias** | **Indicadores** | **Puntuación** |
| **(de 1 a 10)** | **N.A.** |
| **Xerais, básicas e transversais** | Asistencia/Puntualidade |  |  |
| Interese/ Motivación |  |  |
| Receptividade á crítica |  |  |
| Capacidade de comunicación co equipo |  |  |
| Creatividade |  |  |
| Capacidade de análise crítica |  |  |
| Capacidade para asumir responsabilidades |  |  |
| Capacidade para a resolución de problemas |  |  |
| Capacidade de aprender de forma autónoma |  |  |
| Planificación e xestión do tempo e recursos |  |  |
| Capacidade de traballo en equipo |  |  |
| Capacidade de toma de decisións |  |  |
| **Específicas** | Capacidade de comunicación/relación co paciente |  |  |
| Capacidade para detectar o estado de saúde ouenfermidade/Diagnóstico de anomalías visuais |  |  |
| Capacidade para valorar a sintomatoloxía e seleccionar as probasaxeitadas |  |  |
| Capacidade para avaliar e tratar o defecto refractivo |  |  |
| Capacidade para avaliar e tratar outras anomalías visuais |  |  |
| Dominio do instrumental na consulta |  |  |
| Dominio do instrumental no taller de montaxe |  |  |
| Capacidade para elixir e adaptar a mellor opción compensatoriana gafa |  |  |
| Capacidade para seleccionar e adaptar a mellor opción compensatoria en lente de contacto |  |  |
| Outras capacidades (especificar) |  |  |

\*Empregue a escala de 0 (nada) a 10 (excelente). Indique N.A. (non aplica) se considera que non ten suficiente información para valorar unha competencia concreta debido a que non tivo a oportunidade de demostrar o seu dominio durante o período de prácticas tuteladas.

O/A titor/a Óptico Optometrista

Asdo: