



ແບບຟອມປະເມີນ Mini-CEX ສໍາຫຼັບນັກສຶກສາແພດປີທີ 4

ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນນັກສຶກສາ:..... ວັນທີ:...../...../.....

ພາກວິຊາກຸມມານເວດສາດ ພາກວິຊານາລີເວດ-ສູຕິສາດ ພາກວິຊາອາຍຸລະສາດ ພາກວິຊາສັນລະຍະສາດ

ສະຖານທີ່ປະເມີນ: ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ ໂຮງໝໍເຊດຖາທິລາດ ໂຮງໝໍມິດຕະພາບ

ໂຮງໝໍແມ່ ແລະ ເດັກເກີດໃໝ່ ໂຮງໝໍເດັກ

ຜະແນກ: ຄົນເຈັບນອນ ກວດເຂດນອກ

ບັນຫາຂອງຄົນເຈັບ/ມະຕິຜະຍາດ:.....

ອາຍຸຄົນເຈັບ:..... ເພດ:..... ຄວາມສະຫຼັບສັບຊ້ອນຂອງຄົນເຈັບ: ຕໍ່າ ປານກາງ ສູງ

ກະລຸນາໝາຍວົງອ້ອມໃສ່ຕົວເລກທີ່ທ່ານເຫັນວ່າເໝາະສົມ.

ຄວາມສາມາດ	ຕ້ອງໄດ້ປັບປຸງ (1-3)	ໄດ້ຕາມຄາດໝາຍ (4-6)	ໄດ້ເກີນຄາດໝາຍ (7-9)	ໝາຍເຫດ
ການສອບຖາມປະຫວັດຜະຍາດ	1 2 3	4 5 6	7 8 9	ບໍ່ໄດ້ປະຕິບັດ
ການກວດກາຮ່າງກາຍ	1 2 3	4 5 6	7 8 9	ບໍ່ໄດ້ປະຕິບັດ
ການສື່ສານກັບຄົນເຈັບ	1 2 3	4 5 6	7 8 9	ບໍ່ໄດ້ປະຕິບັດ
ການໃຫ້ເຫດຜົນ	1 2 3	4 5 6	7 8 9	ບໍ່ໄດ້ປະຕິບັດ
ການບໍລິຫານເວລາ	1 2 3	4 5 6	7 8 9	ບໍ່ໄດ້ປະຕິບັດ
ການກວດເພີ່ມເຕີມໃນເບື້ອງຕົ້ນ	1 2 3	4 5 6	7 8 9	ບໍ່ໄດ້ປະຕິບັດ
ແຜນການປິ່ນປົວທີ່ເປັນຜົນຖານ	1 2 3	4 5 6	7 8 9	ບໍ່ໄດ້ປະຕິບັດ
ການໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ຄົນເຈັບ	1 2 3	4 5 6	7 8 9	ບໍ່ໄດ້ປະຕິບັດ
ສະຫຼຸບ	ຕ້ອງໄດ້ປະຕິບັດຄືນ	ປະຕິບັດໄດ້ຕາມ ຄາດໝາຍ	ປະຕິບັດໄດ້ເກີນ ຄາດໝາຍ	

ເວລາທີ່ໃຊ້ໃນການສັງເກດ: _____

ນາທີ.

ເວລາທີ່ໃຊ້ໃນການ Feed back: _____

ນາທີ.

ຈຸດດີ	ຄໍາແນະນຳເພື່ອປັບປຸງໃຫ້ດີຂຶ້ນ
-------	------------------------------

ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນຜູ້ປະເມີນ: _____

ລາຍເຊັນນັກສຶກສາ: _____

ລາຍເຊັນຜູ້ປະເມີນ: _____