



## ແບບຟອມປະເມີນ Mini-CEX ສຳຫຼັບນັກສຶກສາແພດປີທີ 4

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

ພາກວິຊາກຸມມານເວດສາດ  ພາກວິຊານາລິເວດ-ສູຕິສາດ  ພາກວິຊາອາຍຸລະສາດ  ພາກວິຊາສັນລະຍະສາດ

ສະຖານທີ່ປະເມີນ: ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ  ໂຮງໝໍເຊດຖາທິລາດ  ໂຮງໝໍມິດຕະພາບ

ໂຮງໝໍແມ່ ແລະ ເດັກເກີດໃໝ່  ໂຮງໝໍເດັກ

ຜະແນກ: ຄົນເຈັບນອນ  ກວດເຂດນອກ

ບັນຫາຂອງຄົນເຈັບ/ມະຕິຜະຍາດ:.....

ອາຍຸຄົນເຈັບ:..... ເພດ:..... ຄວາມສະຫຼັບສັບຊ້ອນຂອງຄົນເຈັບ: ຕ່ຳ  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
<b>ສະຫຼຸບ</b>	<b>ຕ້ອງໄດ້ປະຕິບັດຄືນ</b>			<b>ປະຕິບັດໄດ້ຕາມ ຄາດໝາຍ</b>			<b>ປະຕິບັດໄດ້ເກີນ ຄາດໝາຍ</b>			

ເວລາທີ່ໃຊ້ໃນການສັງເກດ: \_\_\_\_\_

ນາທີ.

ເວລາທີ່ໃຊ້ໃນການ Feed back: \_\_\_\_\_

ນາທີ.

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

ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນຜູ້ປະເມີນ: \_\_\_\_\_

ລາຍເຊັນນັກສຶກສາ: \_\_\_\_\_

ລາຍເຊັນຜູ້ປະເມີນ: \_\_\_\_\_