جامعة مصر
للعلوم والتكنولوجيا

دليل طالب سنة الإمتياز

تم الإعتماد في مجلس الكلية رقم (261) بتاريخ 2022/8/24

كليـــــة العـــلاج الطبيـــــعى

كلمة عميد الكلية / ا.د/ عادل رشاد

أبنائى الطلاب

تهنئة من القلب لالتحاقكم بالكلية وتحقيق رغبتكم في الإنتماء إلـى أسرة الكلية التي تخرج منها العديد من أبناء مهنة العلاج الطبيعي واللذين لهم بصمة واضحة في ذلك التخصص الطبي الهام. هذا الصرح العلمي الذي يتقدم ويكبر يوم بعد يوم حيث تسعى الكلية إلى التميز والريادة في هذا المجال من خلال تقديم مناهج رائدة ومتطورة تهتم بدراسة التقنيات الحديثة في مجال العلاج الطبيعي. كما توفر الكلية التدريب العملي والإكلينيكي للطلاب لمساعدتهم على اكتساب الخبرة العملية في مجال مهنتهم المستقبلية وكل هذا بفضل الدعم الدائم والمستمر من قبل إدارة الجامعة وجهد أساتذة أفاضل حملوا المسئولية وأدوا واجبهم بكل إخلاص. وفقنا الله جميعا لخدمة أبنائنا الطلاب ليعودوا بالنفع على مصرنا الحبيبة.

قطاع شئون التعليم والطلاب

يعنى قطاع شئون التعليم والطلاب بكل ما يتعلق بالطالب منذ إلتحاقة بالكلية وطوال فترة دراسته حتى التخرج .حيث يقوم بوضع الجداول الدراسية ويتابع تسجيل الطلاب ثم وضع جداول الإمتحانات ومتابعة عمل الكنترول وإظهار النتائج مروراً بمتابعة العملية التعليمية والأنشطة الطلابية التعليمية . ويتم عمل القطاع من خلال عدة لجان وعلى رأسها لجنة الإرشاد الأكاديمى التى تتصل بالطالب عن قرب لتذليل أى صعوبات و حل أى مشكلات فردية قد تواجه الطالب.

كلمة وكيل الكليه لشئون التعليم و الطلاب

تمثل وكالة شئون التعليم و الطلاب الركيزة ألأساسية لإستمرار و تحديث و تطوير المنظومة التعليمية بالكلية من خلال تحقيق التواصل المستمر بين الطلاب و أعضاء هيئة التدريس. تسير الوكالة بخطى قوية و واثقة لإحداث المزيد من التناغم و التفاعل بين الأقسام المختلفة للكلية لإنتاج مخرج تعليمي يتمتع بالجودة و المنافسة محلياً و دولياً. تسعى وكالة شئون التعليم و الطلاب بما يتبعها لجان ووحدات للمشاركة بفاعلية في تنفيذ الخطة الإستراتيجية لكلية العلاج الطبيعي متابعة تحقيق معايير الإعتماد ألأكاديمي من خلال تطوير البرامج و الخطط الدراسية و الأساليب التعليمية و التربوية و ألأنشطة الشبابية الثقافية و الرياضية و الإجتماعية بما يسهم في المزيد من الرقي لجامعتنا المتميزة و السمو والرفعة لوطننا الحبيب.

كليـــــة العـــلاج الطبيـــــعى
إدارة تدريب التدريب والإمتياز

مقدمة

يعتبر العلاج الطبيعي من التخصصات الرائدة في ميدان الرعايه الصحيه و يؤدي دورا مهما في الحفاظ علي صحه الفرد و علي كفاءه أداءة الوظيفي مما يترتب عليه تحسن جوده الحياه و الحفاظ علي دوره المجتمعي.

رؤية الكلية

الريادة والتميز بين كليات العلاج الطبيعى محلياً وإقليمياً .

رسالة الكلية

تلتزم كلية العلاج الطبيعى - جامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا بإعداد خريجين علاج طبيعى قادرين على تلبية احتياجات سوق العمل المحلى والإقليمى وباحثين قادرين على إجراء أبحاث علمية تسهم فى تطوير المهنة وتدعم خدمة المجتمع وتنمية البيئة المحيطة فى إطار القيم و العادات الأخلاقية.

الأهداف الإستراتيجية

1. إعداد خريج متميز قادر على تلبية إحتياجات سوق العمل المحلى.
2. تطوير قدرات وتحسين اداء اعضاء هيئة التدريس بالكلية ومعاونيهم.
3. تحسين مستوى الخدمات والانشطة والدعم الطلابى.
4. انشاء برامج دراسات عليا بالكلية.
5. رفع كفاءة العملية البحثية وتطوير البحث العلمي
6. دعم دور الكلية فى المشاركه والتنمية المجتمعية وتفعيل دور الوحدات ذات الطابع الخاص.
7. تعزيز القدرة التنافسية للكلية والتأهيل للاعتماد.

تعريف سنةالتدريب الاجباري (التدريب الاجباري):-

سنة التدريب الاجباري الإكلينيكى (التدريب الاجباري)هى إثنى عشر شهراً من التدريب الاجباري الإكلينيكى بعد أن ينهى الطالب متطلبات التخرج من الكلية وهذه الفترة تعتبر جزءاً مكملاً لدراسة العلاج الطبيعى ولا يعتبرالطالب مؤهلاً لممارسة مهنة العلاج الطبيعى إلا بعد إتمام هذه الفترة بنجاح.

متطلبات الإلتحاق بسنة التدريب الاجباري :-

1 – قضاء وإجتياز الطالب عدد الساعات الدراسية للكلية التي تتمثل في الخمس السنوات من الدراسة بكلية العلاج الطبيعى فى جامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا .

2 – يقوم الطالب بسداد قيمة التدريب الاجباري (التدريب الاجباري) كدفعة واحدة للإدارة المالية للجامعة أو منحة مجانية قبل بداية فترة التدريب الاجباري ولا يوجد أى إلتزامات مالية من قبل الكلية للمستشفيات إلا بعد سداد المصروفات بالكامل.

3-الحاصل علي المنحة المجانيه يتقدم الطالب بنموذج حديث خاص بالمنحة من إدارة القبول والتسجيل يفيد و تحسب له سنة التدريب الاجباري منحة .

هداف البرنامج :-

بإنتهاء البرنامج يجب أن يكون الطالب قادر على :-

1- القدرة على إحترام حقوق المريض وخصوصيتة.

2- القدرة على تقييم وعلاج مختلف الحالات بكفاءة.

3- القدرة على التواصل الفعال مع المريض وعائلتة وباقى الطاقم الطبى .

4- القدرة على كتابة تقريرعن حالة المريض وتقاريرمتابعة الحالة .

5- القدرة على إتباع تعاليم التحكم فى العدوى".Infection Control "

مواعيد بدء السنة التدريب الاجبارية :-

- على جميع طلاب سنه التدريب الاجباري الإلتزام بمواعيد بداية ونهاية فترة التدريب الاجباري على أن تكون البداية من 1/ أبريل للدفعة المتخرجة فى فصل الخريف -1/سبتمبر للدفعة المتخرجة فى فصل الربيع – 1/نوفمبر للدفعة المتخرجة فى فصل الصيف من نفس العام وإذا تخلف الطالب

عن بدء سنة التدريب الاجباري بدون عُذر مقبول أو تأجيل معتمد من مجلس الكلية سوف يتم إلحاقه بالدفعة التالية.

قوانين و قواعد تنظيم سنة التدريب الاجبارية :-

1 – الأقسام التى يتم التدريب الاجبارى فيها والمدة المخصصة لكل قسم منها :-

- يقوم الطالب بقضاء إثنى عشر شهراً فى التدريب الاجباري الإكلينيكى (192 – 200 ساعة شهرياً) تحت الإشراف الأكاديمى للكلية والعملى للمستشفى بحيث يكون **التدريب الاجباري فى التخصصات الأتية :-**

- شهرين فى أقسام الأطفال وجراحتها
- شهرين فى أقسام الأعصاب وجراحتها
- شهرين فى أقسام العظام وجراحتها
- شهرين فى أقسام الباطنة وجراحتها
- شهر فى أقسام الجراحه
- شهر فى أقسام صحه المرأه
- شهرين اختياري في احدي التخصصات ويتم تحديدها عند تسجيل الرغبات .

2- توزيع الطلاب على المستشفيات يكون كالآتى:-

يتم تحديد عدد من المستشفيات (الجامعية والتعليمية والتابعة لوزارة الصحة وغيرها) و مبرم معها بروتوكولات تعاون من قبل إدارة التدريب الاجباري(الامتياز) بكليه العلاج الطبيعي .

يقوم الطالب بإختيار المستشفيات خلال سنة التدريب الاجباري بالكامل قبل بدء التدريب الاجباري من المستشفيات المعروضة عليه من قبل إدارة التدريب الاجباري ولايحق له التغيير أو التبديل إلا فى الضرورة القصوى بعد تقديم ما يثبت ذلك و بعد تقديم النموذج الخاص بذلك و المعتمد من قبل الكليه و بالموافقه عليه في مجلس الكليه.

3- قضاء فترة التدريب الاجباري بالأقاليم:-

1- يُسمح للطالب **قضاء فترة التدريب الاجباري بالأقاليم** بمستشفى (عام – مركزى) وذلك بعد الحصول على موافقة وزاره الصحه على تدريبة فى تلك الجهة التابعة لمديرية الشئون الصحية على أن تتوفر بها جميع الأقسام طبقاً لخطة التدريب الاجبارية (الامتياز).

2- علي الطالب قضاء أربعه اشهر أجباريه داخل جامعه مصر للعلوم والتكنولوجيا (بمستشفي الدكتوره سعاد كفافي الجامعي - بالوحده العلاجيه الكليه) من سنه التدريب الاجباريه (الامتياز) وكذلك لإدارة الإمتياز لها الصلاحية في تعديل أو تغير في تسلسل شهور طالب الإمتياز في اي وقت من حيث المستشفيات أو التخصصات وذلك في حدود اللوائح والقوانين والحاجة لذلك دون الرجوع للطالب .

في حالة رغبة الطالب في قضاء فترة التدريب الاجباري الخاصة به في الأقاليم عليه إتباع الخطوات الأتية :-

أ- على الطالب تقديم ما يفيد محل الإقامه له والتي تتمثل في هويته الطالب الشخصية وهوية ولي أمر الطالب مثبت فيه محل الإقامة المراد قضاء فترة تدريبه بها ، إيصال كهرباء أو إيصال مياه حديث مع طلب يقدمه لإدارة التدريب الاجباري بالكلية.

ب- يقوم الطالب بإستلام خطاب موجه لوزارة الصحة من قبل إدارة التدريب الاجباري بالكلية على أن يعود بخاطبين الوزارة موضح به إسم المحافظة والفترة التدريب الاجبارية يسلم احدهما لإدارة التدريب الاجباري بالكليه و الاخر الي مديريه الشؤن الصحيه التابعه للمحافظه التابع لها الطالب.

- إذا لم يلتزم الطالب بالنقاط الثلاثة السابقة فإن الكلية لن تعتمد فترة تدريب الطالب.

قضاء فترة التدريب الاجباري خارج نطاق جمهوريه مصر العربية:-

- في حاله رغبه الطالب في قضاء فترة التدريب الاجباري خارج نطاق جمهوريه مصر العربية (دول عربية أو دول أوربية) فعليه أن يلتزم بالضوابط والشروط التالي ذكرها حتى يتم الموافقة على استخراج شهادة امتياز من الجامعة وهى :-

أ- الستة أشهر الأولى أو الستة أشهر الأخيرة من سنة التدريب الاجبارية بالإضافة (الشهور الاجباريه شهرين بمستشفي الدكتوره سعاد كفافي الجامعي- شهرين بالوحده العلاجيه الكليه) ووزارة الصحة وغيرها وهى تعتبر نصف الفترة اللازمة لإجتياز سنة التدريب الاجباري .

ب- أن يحصل الخريج على موافقة مسبقة من مجلس الكلية بأن يقضى باقي فترة التدريب الاجباري المقررة بحد أقصى ستة أشهر في مستشفيات جامعية أو تعليمية او حكومية مُعادلة في الدولة التي سوف يكمل سنة التدريب الاجباري بها وذلك حسبما أقر المجلس الأعلى للجامعات في هذا الشأن بالاضافه إلى المواصفات التي يحددها مجلس الكلية وفقا لرؤيته وتكون بصورة معلنة.

ج- أن يحضر الطالب ما يفيد حضوره واجتيازه بشكل مرضى للفترة التي قضاها في المستشفيات وتكون جميع الأوراق الدالةعلى ذلك معتمدة ومختومة من الجهة المانحة وموثقه من هيئات حكومية خارجية وموثقة من القنصليه المصرية في هذه الدولة ويتم توثيقها من الخارجية المصرية ووزارة الصحة .

نظام الآجازات والتأجيل والإعادة والتحويل :-

- **الأجازات :-**

لايوجد أجازات مرضية ولكن في حالة إنقطاع الطالب بأسباب مرضية عليه أن يتم توقيع الكشف الطبي وعمل تقرير من مستشفى الدكتورة / سعاد كفافي وذلك خلال بداية من الأسبوع الأول من الإنقطاع و على أن يقدم التقرير بطلب تأجل هذا الشهر دون دفع غرامة .

بالنسبة لأجازات الطلاب خلال سنه التدريب الاجباري الإجباري فهى21 يوم كالتالى :-

- 6 أيام عارضة: موزعة على سنة التدريب الاجباري.
- 15 يوم الرصيد الإعتيادى: الستة أشهرالأولى 3 أيام من الرصيد الإعتيادى والستة أشهر الأخيرة عدد أيام الأجازة الإعتيادية هى 12 يوم.

❖ علي ان يحضر الطالب نسبه 75%من كل شهر و عدم تجاوز نسبه الاجازات و الانقطاع لنسبه 25%(بحد اقصي 6 ايام) أي إن كان سبب الأجازة أو الإنقطاع خلال الشهر بما يتضمن استيفاء النواحي التدريبيه المقرره و يتعين اعادته لهذا الشهر كاملا بعد إنتهاء السنه التدريبيه.

التأجيـل (نموذج التأجيل) :-

- فى **حالة رغبة الطالب فى تأجيل البدء** فى السنة التدريب الاجبارية لعُذر قهرى فعليه التقدم بطلب (نموذج التأجيل) لإدارة الكلية والحصول على موافقة مُسبقة من مجلس الكلية ويكون ذلك بعد تقديم ما يُفيد سبب التأجيل.
- أو فى **حالة رغبة الطالب فى تأجيل أى شهر** منها لعُذر قهرى فعليه التقدم بطلب لإدارة الكلية (نموذج التاجيل المعتمد من قبل الكليه) والحصول على موافقة مُسبقة من مجلس الكلية ويكون ذلك بعد تقديم ما يُفيد سبب التأجيل و ذلك قبل المده بشهر .
- عند تأجيل الطالب لشهر أوأكثر من سنة التدريب الاجباري عليه أن تكون الإعادة بعد قضاء باقى فترة التدريب الاجباري مباشرة وإذا تخلف الطالب عن إعادة الشهر المؤجل فى الفترة المُحددة سيُعرض الطالب لدفع المصاريف طبقا للائحة المالية الخاصة بالجامعة.

الإعـادة (نموذج الإعادة):-

* إذا تغيب طالب التدريب الاجباري أو إنقطع أو حصل على أجازة وتغيب لأي سبب 6 أيام فأكثر عن الحضور خلال دورة التدريب الاجباري بالمستشفى ، سيُعرض الطالب لإعادة الدورة وإلزامه بدفع رسوم الإعادة عن هذا الشهر.

* إذا إنقطع طالب التدريب الاجباري عن حضور دورة أو أكثر يجب عليه إبلاغ أداره التدريب الاجباري بالكليه ، وإذا توجه الطالب لإستكمال باقى الدورات بالمستشفى دون الحصول على موافقة مجلس الكلية تُعتبر تلك الدورات لاغية وعليه إعادتها مع إلزامه بدفع مصاريف الإعادة عن تلك المدة.

* إذا قام طالب التدريب الاجباري بتغير مكان أو فترة التدريب الاجباري دون الرجوع للكلية وإدارة التدريب الاجباري سيعرض الطالب لإعادة الفترة مع دفع قيمة التدريب الاجباري عن تلك الفترة.

التحويل (نموذج التحويل):-

❖ لايحق لطالب التدريب الاجباري التحويل من القاهرة إلى الأقاليم اوالعكس إلا بعد قضاء 6 الاشهر الاولى و الحصول على موافقة مسبقة من مجلس الكلية بذلك.

الجزاءات (نموذج مجلس التأديب):-

❖ - إذا أخل طالب التدريب الاجباري بواجباته أو إلتزاماته المهنية أو بدر منه أى مُخالفة سلوكية أو أخلاقية أو إذا لم يلتزم بقوانين العمل يتم تحويل الطالب إلى لمجلس تأديب داخل الكلية .

❖ - فى حالة تقديم مُذكرة أو شكوى من قبل إدارة المستشفى موقع التدريب الاجباري أوالوحدة العلاجية بالكلية يُحول الطالب إلى التحقيق فى الشكوى المُقدمة ضده والتى تُعرض على لجنة القيم ثم تُعتمد من مجلس الكلية **ويتم إجراء الأتي :-**

1- توجيه إنذار كتابى للطالب .

2 -إعادة دورة أو أكثر من دورات التدريب الاجباري مع إلزام الطالب بدفع المصروفات عن تلك الدورات.

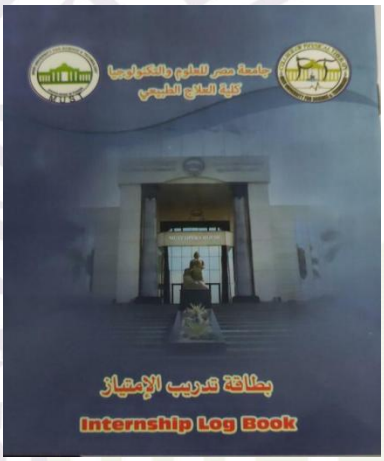
تشكيل مجلس التأديب أو غيرها من العقوبات التي يقرها مجلس الكلية :-

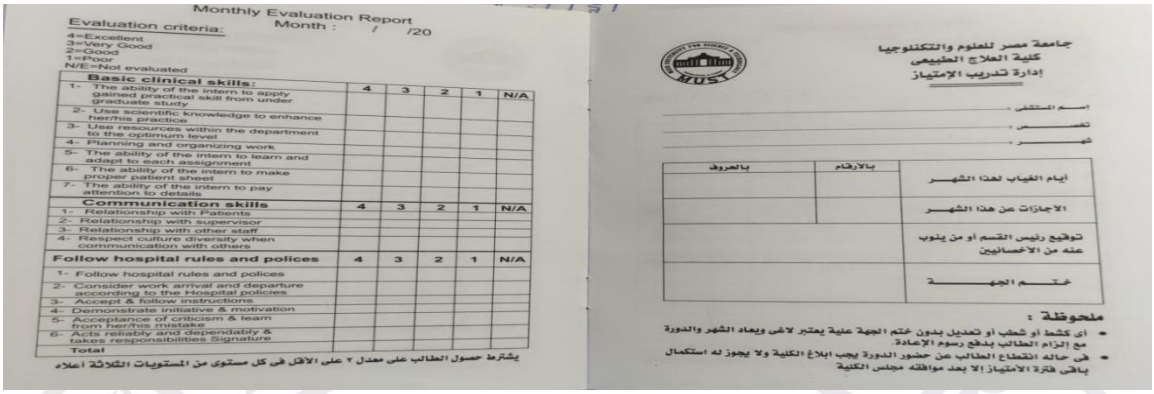
- عميد الكلية
- وكيل الكلية لشئون التعليم والطلاب
- وكيل الكلية لشئون البيئة وخدمة المجتمع
- مدير عام التدريب الاجباري (الامتياز).

تقييم طالب التدريب الاجباري:-

يتم تقييم أداء الطالب فى سنة التدريب الاجباري من خلال:-

1- حضور جميع الدورات المخصصة له ويتم التأكد من ذلك من خلال تسليم بطاقة التدريب الاجباري فى نهاية السنة التدريب الاجبارية موقعة ومختومة من رئيس القسم ومدير المستشفى لكل دورة تدريب.





Monthly Evaluation Report
Month : / /20

Evaluation criteria:
4=Excellent
3=Very Good
2=Good
1=Poor
N/E=Not evaluated

Basic clinical skills:	4	3	2	1	N/A
1- The ability of the intern to apply gained practical skill from under graduate study					
2- Use scientific knowledge to enhance her/his practice					
3- Use resources within the department to the optimum level					
4- Planning and organizing work					
5- The ability of the intern to learn and adapt to each assignment					
6- The ability of the intern to make proper patient sheet					
7- The ability of the intern to pay attention to details					
Communication skills	4	3	2	1	N/A
1- Relationship with Patients					
2- Relationship with supervisor					
3- Relationship with other staff					
4- Respect culture diversity when communication with others					
Follow hospital rules and polices	4	3	2	1	N/A
1- Follow hospital rules and polices					
2- Consider work arrival and departure according to the Hospital policies					
3- Accept & follow instructions					
4- Demonstrate initiative & motivation					
5- Acceptance of criticism & learn from her/his mistake					
6- Acts reliably and dependably & takes responsibilities Signature					
Total					

يشترط حصول الطالب على معدل ٢ على الأقل فى كل مستوى من المستويات الثلاثة أعلاه

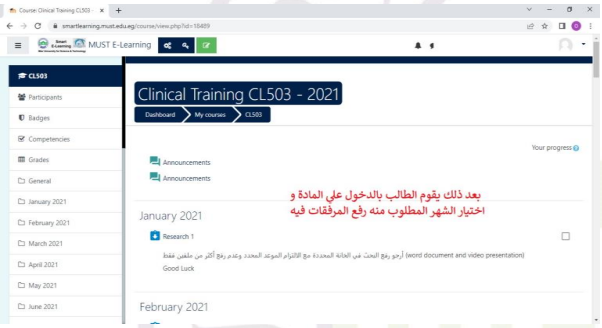
جامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا
كلية العلاج الطبيعى
إدارة تدريب الإمتياز

اسم المتدرب :
تخصص :
شهر :

	بالأرقام	بالحروف
أيام الغياب لهذا الشهر		
الاجازات عن هذا الشهر		
توقيع رئيس القسم أو من ينوب عنه من الأخصائيين		
ختم الجهة		

ملحوظة :
- أى كشط أو شطب أو تعديل بدون ختم الجهة علية يعتبر لاغى ويعاد الشهر والدورة مع إلزام الطالب بدفع رسوم الإعادة.
- فى حالة انقطاع الطالب عن حضور الدورة يجب ابلاغ الكلية ولا يجوز له استكمال باقى فترة الامتياز إلا بعد موافقته مجلس الكلية

2- يخضع طالب التدريب الاجباري للتقييم من قِبل جهة التدريب الاجباري طبقاً لنموذج تقييم بطاقة التدريب الاجباري والتدريب الاجباري المعتمد من قِبل الكلية.



3-و تقييم دراسه الحاله (case study) الذي يقوم به الطالب عن كل تخصص من قبل أعضاء هيئة التدريس فيما يخص كل قسم حسب التخصص لكل دورة .

4-حضور الطالب (3 ورش عمل معتمدة) خلال سنة التدريب الإجباري

<u>مسئوليات طالب التدريب الاجباري</u> :-

- يلتزم طالب التدريب الاجباري بقواعد ونظام العمل ومواعيد الحضور والإنصراف فى مواعيد العمل الرسمية لكل مستشفى على حدا بما يتماشى مع نظام المستشفى.

-على الطالب الإلتزام أدبياً وسلوكياً مع هيئة العمل بالمستشفى وإتباع التعليمات والأنظمة الخاصة بالمستشفى خلال فترة تواجده بها.

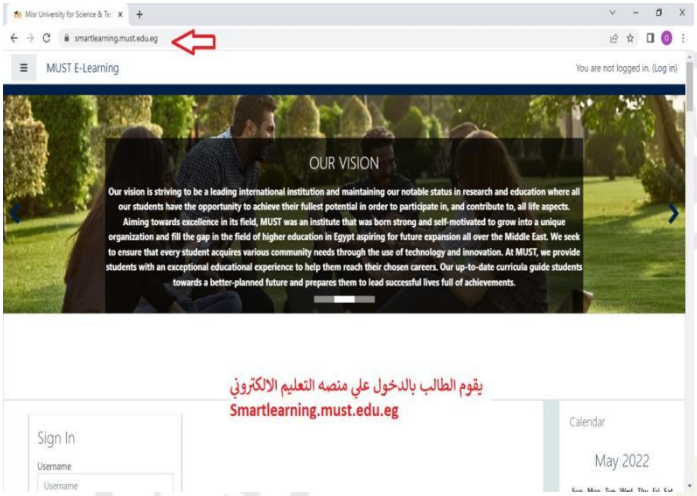
-على الطالب التوجه والإلتزام بالحضور بالمستشفى فى بداية الشهر وإذا تخلف عن ذلك يعتبر متغيباً وعليه إعادة الشهر مع دفع قيمة التدريب الاجباري عن هذا الشهر مرة ثانية.

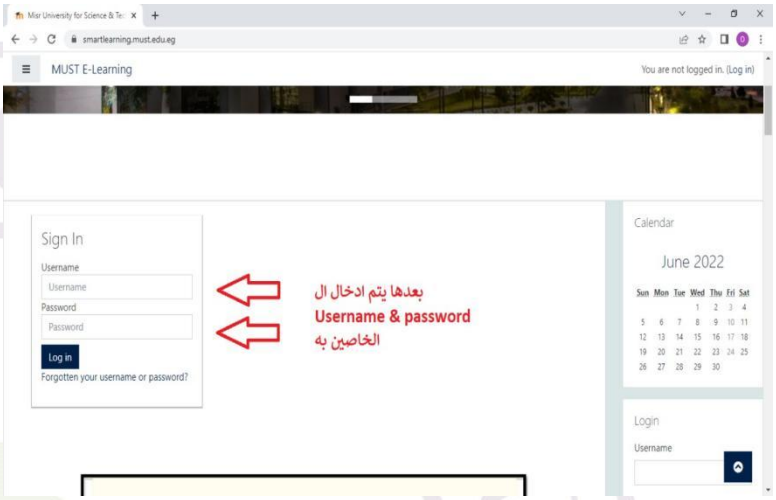
- على الطالب إحضار البطاقة الخاصة بالتدريب الاجباري معتمدة ومختومة من رئيس القسم ومدير المستشفى لكل دورة تدريب فى نهاية سنة التدريب الاجبارية.

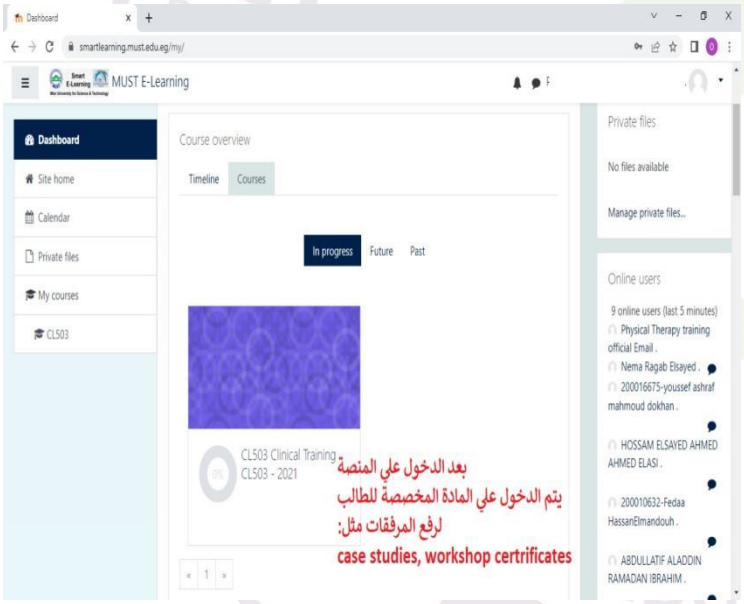
- فى حالة فقدان البطاقة الخاصة بالتدريب الاجباري يقوم الطالب بإحضار ما يُفيد فقدان البطاقة (محضر بذلك فى قسم الشرطة) وسداد مبلغ (100) جنيهاً بالإدارة المالية بالجامعة لإستلام بطاقة جديدة بعد موافقة عميد الكلية على إستخراج بطاقة أخرى علماً بأن توقيع دورات التدريب الاجباري السابقة من المستشفيات هى مسئولية الطالب.

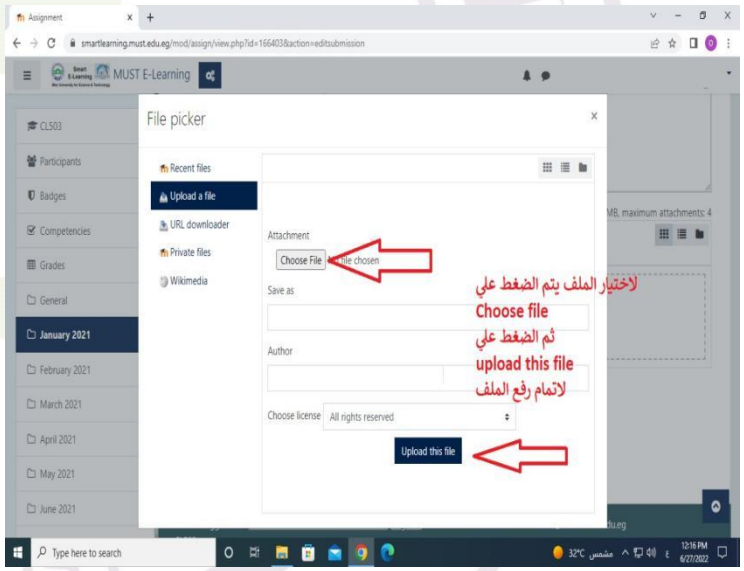
جامعة مصر
للعلوم والتكنولوجيا

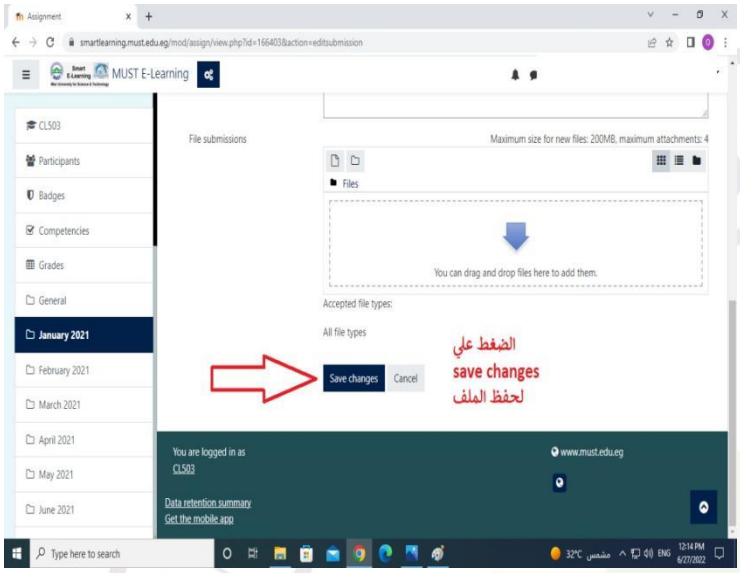
كيفية رفع ال "CASE STUDIES " الشهرية علي منصة MOODLE

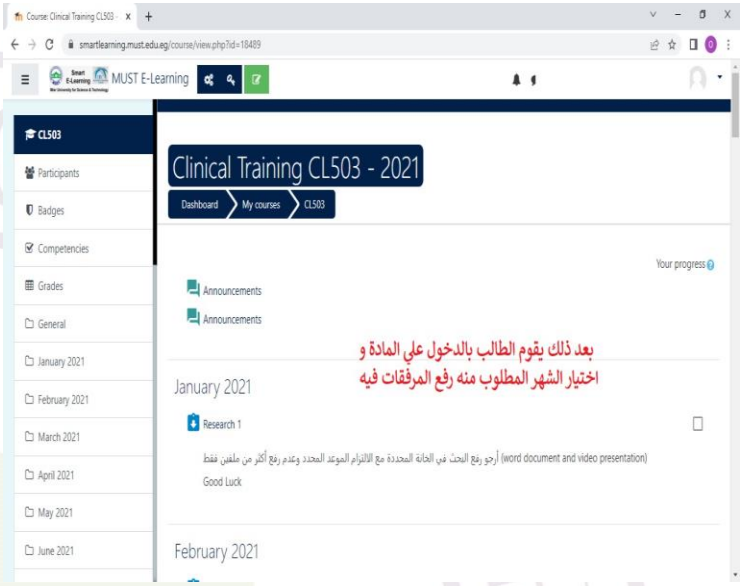


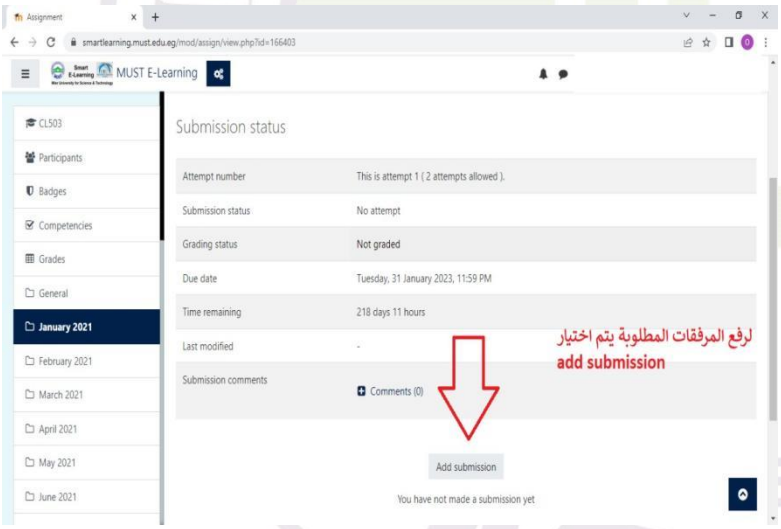


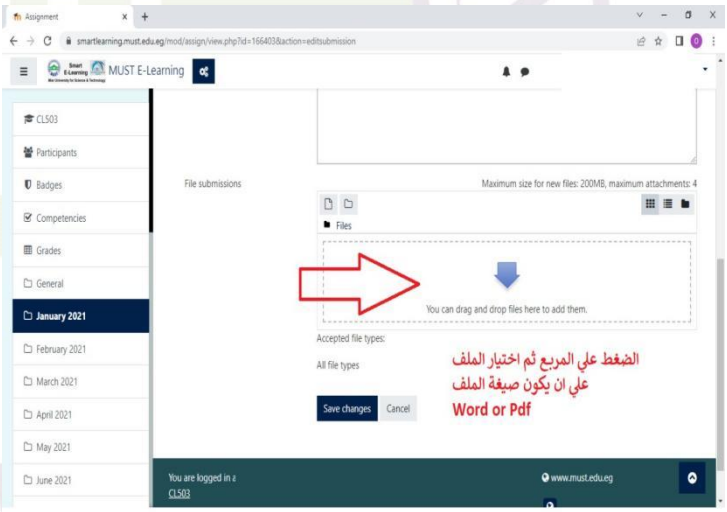





الضغط علي
save changes
لحفظ الملف


بعد ذلك يقوم الطالب بالدخول علي المادة و
اختيار الشهر المطلوب منه رفع المرفقات فيه


لرفع المرفقات المطلوبة يتم اختيار
add submission


الضغط علي المربع ثم اختيار الملف
علي ان يكون صيغة الملف
Word or Pdf

جامعة مصر
للعلوم والتكنولوجيا

EVALUATION OF CASE REPORT

Student Name:
Training Site:
Month/Year:
Round Name: **Code: Clinical Training 503**
Clinical Instructor:
Clinical Training Faculty Department:

Please describe your impressions regarding the student performance by choosing one of the key letters listed below for each statement in the table below.

Key: 4= Excellent; 3=Very Good; 2= Good;1=Poor; N/E= Not Evaluated.

	Rating					Comments/Recommendations if needed	Intership ILO'S
	4	**3**	**2**	**1**	**NA**		
Initial Examination / Evaluation							
Patient information and demographics							
Personal history							B2,C1
Present history							B2,C1
Past medical history							B2,C1
Medications							B2,C1
Impairments							
Inspection							B2,C1
Bony palpation							B2,C1
Soft tissue palpation							B2,C1
Active and passive ROM							B2,C1
Muscle test							B2,C1
Special test							B2,C1
Sensation testing							B2,C1
Deep tendon testing							B2,C1
Balance, posture, gait, locomotion							B2,C1
Assessment /Analysis							
Assess the need for orthotic, protective, assistive, and supporting devices.							B2,A8,C1

Assess psychosocial status							B2,C1
Revise red flags of selected condition							B2,C1
Physical therapy diagnosis							B2,C1
prognosis							B2,C1
Treatment Goals							
Set appropriate treatment goals							B4,C4
Develop a correct goal statement							B4,C4
Plan of Care							
Patient coordination / communication (patient centered management)							B2,C1
Patient related instruction (HEP, proper body mechanics, safety measures, postural awareness, devices, activity level, etc..)							B2,C1
Intervention using appropriate guidelines and evidence							C3,C4,C5
Justification of selected intervention modalities by mentioning the purpose of each intervention modalities							A8,C3,C4,C5
Justification of selected parameters of therapeutic exercise							A8,C3,C4,C5
Justification of selected parameters of manual therapy							A8,C3,C4,C5
Justification of selected parameters of physical modalities							C3,C4,C5
Progress Notes Using SOAP Notes							
Document patient's subjective information and objective measures of each session							C6

The Internship Student is required to receive an average of at least 2 points in each section above

Grade: /4

Clinical Training Faculty Signature: **Date:**

Internship ILO'S		Excellent (4)	Very Good (3)	Good (2)	Poor (1)	N/A
B2,C1	**Compiling a case appropriate history**	Student performs a comprehensive patient history that includes the detailed patient history and a review of all body systems	Student performs a detailed patient history that includes the expanded history and a review of systems related to the area of chief complaint	Student performs an expanded patient history that included the limited history and past and current medical history, family history, psychosocial history, and social history	Student performs a limited patient history to the area of chief complaint questioning.	Not Evaluated
A8,B2, C1	**Case appropriate physical examination**	Student performs a comprehensive exam that includes the detailed exam and a complete physical exam of all of the body's systems.	Student performs a detailed exam that includes the expanded exam and muscle, neurological, dermatome testing, and a physical exam corresponding to the of the area of chief complaint	Student performs an expanded exam that includes the limited exam plus all associated orthopedic tests and range of motion	Student performs a limited exam consisting of vital signs and palpation limited to the area of chief complaint	Not Evaluated
B4,C4	**Treatment Goals**	Comprehensive treatment goals / Accurate treatment goals statement	Adequate treatment goals /Often accurate treatment goals statement	Inadequate treatment goals / Inaccurate treatment goals statement	Poor treatment goals / Unacceptable treatment goals statement	Not Evaluated
A8,B2, C1,C3, C4,C5	**Plan of Treatment**	Treatment plan and patient communication and education addresses all issues raised by diagnoses; excellent insight into patient's needs. Evidence based decisions.	Treatment plan and patient communication and education addresses most issues raised by diagnoses.	Treatment plan and patient communication and education fail to address most issues raised by diagnoses.	Minimal treatment plan and/or patient communication and education addressed.	Not Evaluated
C6	**SOAP Notes**	Appropriate SOAP notes	Somewhat appropriate SOAP notes	Limited SOAP notes	Inadequate SOAP notes	Not Evaluated

جامعة مصر
للعلوم والتكنولوجيا

Monthly Evaluation Report

Month: / /20

Evaluation criteria
4=Excellent
3=very good
2=good
1=poor
N/A=not evaluated

Basic clinical skills	4	3	2	1	N/A
1- The ability of the intern to apply gained practical skills from under graduate stud					
2- Use scientific knowledge to enhance her/his practice					
3- Use resources within the department to the optimum level					
4- Planning and organizing work					
5- The ability of the intern to learn and adapt to each assignment					
6- The ability of the intern to make proper patient sheet					
7- The ability of the intern to pay attention to details					
Communication skills	4	3	2	1	N/A
1- Relationship with Patients					
2- Relationship with supervisor					
3- Relationship with other staff					
4- Respect cultural diversity when communication with others					
Follow hospital rules and policies	4	3	2	1	N/A
1- Follow hospital rules and policies					
2- Consider work arrival and departure according to the Hospital policy					
3- Accept & follow instructions					
4- Demonstrate initiative & motivation					
5- Acceptance of criticism & learn from her/his mistake					
6- Acts reliably and dependably & takes responsibilities Signature					
Total					

يشترط حصول الطالب على معدل 2 على الاقل فى كل مستوى من المستويات الثلاثة اعلاة

جامعة مصر
للعلوم والتكنولوجيا

نموذج تحويل من مستشفيات الأقاليم إلى محافظة اخرى طالب إمتيـــاز كلية العلاج الطبيعي

إسم الطالب			I D
			TEL
دفعة امتياز شهر		تاريخ بداية التحويل	المحافظة المحول منها
عدد الشهور			

التحويل من محافظة_____الى محافظة

*سبب التحويل من الأقاليم :-

-
-
-

*رأى (مدير إدارة التدريب والإمتياز): -

*قرار لمجلس الكلية : -

مدير إدارة التدريب و الإمتياز وكيل الكلية لشئون التعليم والطلاب عميد الكلية

Meeting Number	
Meeting date	

جامعة مصر
للعلوم والتكنولوجيا

نموذج طلــب تأجيــل طالب إمتيـــاز كلية العلاج الطبيعي

إسم الطالب			I D
			TEL
دفعة امتياز شهر		تاريخ بداية التاجيل	تاريخ نهاية التاجيل
عدد الشهور			

***سبب التاجيل :-**

-
-
-

***رأي (مدير إدارة التدريب والإمتياز): -**

***قرار لمجلس الكلية : -**

مدير إدارة التدريب و الإمتياز　　وكيل الكلية لشئون التعليم والطلاب　　عميد الكلية

Meeting Number	
Meeting date	

جامعة مصر
للعلوم والتكنولوجيا

نموذج تحويل إلى مستشفيات الإنتاج الحربي طالب إمتيـــاز كلية العلاج الطبيعي

إسم الطالب			I D
			TEL
دفعة امتياز شهر		تاريخ بداية التحويل إلى	االمستشفى المحول منها
عدد الشهور			

***سبب التحويل :-**

- تم تفعيل بروتوكول جديد لأول مرة مع مستشفى الإنتاج الحربي والعمل به بداية من شهر مايو 2022 ، وذلك لإكتساب أكثر خبرة تدريبية لأبناؤنا الطلاب في المستشفيات.

***رأي (مدير إدارة التدريب والإمتياز): -**

لا مانع من التحويل (تحويل استثنائي) حيث تم تفعيل بروتوكول جديد لأول مرة مع مستشفى الإنتاج الحربي والعمل به بداية من شهر مايو 2022 ، وذلك لإكتساب أكثر خبرة تدريبية لأبناؤنا الطلاب في المستشفيات.

مدير إدارة التدريب و الإمتياز **وكيل الكلية لشئون التعليم والطلاب** **عميد الكلية**

Meeting Number	
Meeting date	

جامعة مصر
للعلوم والتكنولوجيا

نموذج إعادة شهر طالب إمتيـــاز كلية العلاج الطبيعي

إسم الطالب			I D
			TEL
دفعة امتياز شهر		تاريخ بداية الإعادة	تاريخ نهاية الإعادة
عدد الشهور			

***سبب الإعادة :-**

-
-
-

***رأى (مدير إدارة التدريب والإمتياز): -**

د/

***قرار لمجلس الكلية : -**

مدير إدارة التدريب و الإمتياز　　وكيل الكلية لشئون التعليم والطلاب　　عميد الكلية

Meeting Number	
Meeting date	

جامعة مصر
للعلوم والتكنولوجيا

نموذج قرار مجلس تأديب طالب إمتيـــاز كلية العلاج الطبيعي

إسم الطالب			I D
دفعة امتياز شهر			TEL

أعضـــاء المجـلـس

1	أ.د/----------عميـد الكليــة	رئيـس المجلـس
2	أ.د/----------وكيـل الكليـة لشئون التعليم والطلاب	عضـــوا
3	د/----------مـدير إدارة الاتدريب والإمتيــاز	أميـن المجلـس

***سبب إنعقاد المجلس :-**

- ----------

***قرار المجلس الكلية : -**

- ----------

توقيع الطالب بالعلم والتنفيذ

مدير إدارة التدريب و الإمتياز　　وكيل الكلية لشئون التعليم والطلاب　　عميد الكلية

Meeting Number	
Meeting date	

جامعة مصر
للعلوم والتكنولوجيا

نموذج إقرار طالب إمتيـــاز كلية العلاج الطبيعي في مركز تأهيل العجوزة

إسم الطالب			**I D**
دفعة امتياز شهر			**TEL**

إقر أنا / طالب الإمتياز بمركز تأهيل العجوزة بالأنتظام فى الحضور خلال
مدة التدريب والمحافظة على الأجهزة والمعدات التى يتم استخدامها أثناء التدريب بدون تعامل مباشر مع المريض مع عدم مطالبة مركز الطب الطبيعى والتأهيلى وعلاج الروماتيزم بالقوات المسلحة .
والإلتزام بكافة القوانين و اللوائح و النظام و التعليمات المعمول بها بالمستشفيات و تقاليد وأعراف القوات المسلحة .

مدير إدارة التدريب و الإمتياز **وكيل الكلية لشئون التعليم والطلاب** **عميد الكلية**

Meeting Number	
Meeting date	