

دليل التدريب الميداني كلية الصيدلة السريرية

Field Training Manual for Faculty of Clinical Pharmacy Programs
(Bachelor of Clinical Pharmacy & Pharm. D.)

إعداد

الدكتور / علي عبدالله الهوي - أستاذ الصيدلة السريرية والعلاجات المساعدة

الأستاذ الدكتور / حسن المدهشي - أستاذ علم الأدوية والسموم

الأستاذ الدكتور / علي جمال الضامن - أستاذ الصيدياء التحليلية

مراجعة

الدكتور / عبدالملك عبدالله ابو حذيا - أستاذ علم الأدوية المساعدة

الدكتور / عبدالإله أحمد ثابري - أستاذ الصيدياء التحليلية الحيوية المختص

الدكتور / منير مسلح الوصابي - أستاذ الإدارة الصحية المشارك



فهرس المحتويات

| الصفحة | المحتوى | م |
|--------|--|----|
| 3 | الإطار القانوني للدليل | 1 |
| 3 | رؤية ورسالة الجامعة | 2 |
| 4 | أهداف الجامعة | 3 |
| 4 | رسالة كلية الصيدلة السريرية | 4 |
| 5 | رسالة البرنامج وأهدافه | 5 |
| 6 | مواصفات الخريج | 6 |
| 7 | المدونة الأخلاقية | 7 |
| 7 | مقدمة عن التدريب الميداني | 8 |
| 8 | أهداف التدريب الميداني | 9 |
| 8 | آلية تصميم التدريب | 10 |
| 9 | توزيع الساعات التدريبية | 11 |
| 11 | مسئوليات لجنة الإشراف | 12 |
| 11 | مسئوليات الطالب | 13 |
| 12 | مسئوليات المشرف الميداني | 14 |
| 12 | إجراءات تقييم وتقييم الطلبة المتدربين ومعايير التقييم وطرفه: - تدريب ميداني (صيدليات المجتمع) - تدريب سريري (مستشفيات) | 15 |
| 13 | سياسات الغياب والانضباط | 16 |
| 14 | إجراءات الإرشاد الأكاديمي | 17 |
| 15 | سجل حضور الطلاب (سجل حضور التدريب الميداني) | 18 |
| 17 | إفادة تدريب ميداني من جهة التدريب | 19 |
| 18 | ارسالية تدريب | 20 |
| 19 | استمارة تقييم التدريب (من قبل المتدرب) | 21 |
| 20 | استمارة تقييم طالب متدرب من قبل المشرف | 22 |
| 22 | نموذج طلب شهادة تدريب | 23 |
| 23 | نموذج شهادة تدريب | 24 |
| 24 | بعض المصادر والمراجع للتدريب الميداني والسريري | 25 |
| 26 | نماذج للتدريب السريري | 26 |
| 41 | دليل عرض حالة مرضيه | 27 |
| | توصيفات مقرري التدريب العملي (صيدلية المجتمع والسريري) | 28 |

الإطار القانوني للدليل

- مادة (1) يسمى هذا الدليل (دليل التدريب الميداني والسريري) لطلبة الصيدلة السريرية في كلية الصيدلة السريرية بجامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية
- مادة (2) يعتبر الدليل المرجعية الإرشادية لتنفيذ التدريب الميداني والسريري وأساس لتقييم الطلبة المتدربين
- مادة (3) يتولى عميد كلية الصيدلة السريرية ورؤساء الأقسام المعين بالكلية الإشراف على تنفيذ التعليمات الواردة في هذا الدليل بالتنسيق مع اللجنة المشكلة للإشراف على التدريب الميداني والسريري للطلبة

University Vision:

A Contemporary University with a Sense of National Responsibility and Faith Identity.

University Mission:

Leadership of transformation/upturning headway in managing and providing the health care with all partners via having the distinction standard in education and applied and medical researches that meet the needs of Yemeni people and regional influence.

University Aims:

- 1- Ensuring the application of quality standards and having the distinction standards in medical and applied sciences, scientific research and community service.
- 2- Adopting student-centered learning, the partnership with them for life, consolidating the principles of national responsibility and faith identity, looking after them and developing their capabilities after graduation and during work.
- 3- Attracting and Employing scientists, cadres and talents to gain minds and put an end for the "brain drain" in a way that promotes and ensures the availability of thinkers, businessmen and good citizens.
- 4- Developing the distinguished academic infrastructure continuously and establishing modern research and service centers with high efficiency that can give a real effect locally and regionally.
- 5- Enhancing the university status as a preferred partner for local, regional and international partnership through implementing creative styles of education, exchanging researches and knowledge, and providing real and effective outcomes for developing professional practices to benefit from them locally and regionally.

Faculty Mission:

Preparing distinguished pharmacists scientifically and practically qualified through modern academic programs and achieve excellence in pharmacy education, pharmaceutical research, and community service to meet the requirements of Yemeni society in a professional context

Faculty Aims:

- 1- Produce graduates capable of provision of high-quality pharmacy care services.
- 2- Graduate pharmacists with all scientific knowledge and skills needed to make therapeutic decisions and evaluate drug information based on evidence-based principles.
- 3- Qualifying pharmacist capable of manufacturing and analyzing all forms of pharmaceutical preparations with their various sources in accordance with GLP and GMP standards.
- 4- Graduate pharmacists with all basic information to manage human and material resources effectively and communicate ethically with health care workers based on scientific principles.
- 5- Graduate pharmacists with basic skills of the scientific research and the use of medication in the health care system.
- 6- Effective contribution to community service and meeting the requirements of the labor market.

Program Mission:

The program aims to provide the highest standards of patient-centered pharmaceutical care that develop and improve the professional skills necessary to prepare and qualify graduates who are able to provide evidence-based solutions to treatment-related problems and improve the quality of patient care locally and regionally.

Program Aims:

1. Graduate distinguished pharmacists with professional essential skills such as teamwork, leadership, creative thinking, and work ethics.
2. Providing students with basic and professional knowledge leading to the Pharm D degree.
3. Provide students with professional abilities to provide patient-centered care through the provision of safe and effective medicines.
4. Provision of continued pharmaceutical education and participation in the field of scientific publications.
5. Participate in process of improving professional qualification and competency locally, regionally, and internationally.

The Graduate Attributes:

Upon successful completion of an undergraduate Bachelor of Pharm. D. program, the graduates will be able to:

1. Demonstrate scientific knowledge and principles of chemical, biomedical, microbiological, physiological, pathological, behavioral, and other basic sciences related to the pharmacy profession.
2. Integrate knowledge from fundamental sciences necessary for handling, disposing of, preparing, compounding, and analyzing parenteral nutrition, I.V admixtures, and small-batch preparation.
3. Provide legally and ethically patient education, appropriate advice, and counseling services about safe, rational, cost-effective use of natural/ synthetic medicines, complementary therapies, and over-the-counter products using endorsed professional protocols.
4. Demonstrate the responsibilities and roles of the pharmacist in contributing to the health care system of society considering pharmacovigilance, pharmacoconomics and pharmacoepidemiological factors, and legal, ethical, and professional rules.
5. Apply patient-centered care as the medication expert (collect and interpret evidence, identify drug-related problems, prioritize, and formulate assessments and recommendations, implement, monitor, and adjust plans, and document activities).
6. Work as part of a team with self-assurance, interpersonal collaboration, and communication, leadership, time management, professionalism, critical thinking, creativity, innovation, problem-solving, entrepreneurship, and decision-making ability.
7. Demonstrate self-commitment to independent and lifelong learning through evaluating medical literature, conducting pharmaceutical research in pharmacy settings, and updating information.
8. Track the continuous updates concerning new therapeutic guidelines, regulations, and evidence-based medicine that are recently introduced.

المدونة الأخلاقية للصيدالة:

الصيدالة السريريون هم الممارسون الصحيون لمهنة الصيدلة السريرية ويحملون رسالة إنسانية لمساعدة المرضى والأطباء في الاستفادة المثلى من الأدوية بأمانة ومهنية تتبلور فيها المهارات العلمية والأخلاقية

يجب على الصيدلاني السريري أن يعمل وفق الموجهات الأخلاقية التالية :

- A. التطبيق العملي للعلم الصيدلاني بدقة وتمكن وعناية
- B. الأمانة المهنية والتواصل الفعال مع المرضى والأطباء والمؤسسات الصحية المختلفة
- C. تقديم مصلحة المريض وجعلها فوق كل اعتبار
- D. العدالة في توزيع الموارد الصحية على المحتاجين
- E. الصيدلة مهنة ورسالة يؤديها الصيدلي لخدمة الفرد والمجتمع
- F. احترام خصوصية وكرامة كل مريض.
- G. احترام القوانين الطبية النافذة والتصرف بنزاهة إزاء الاستخدام السلبي للدواء والمستحضرات الطبية.
- H. احترام قيم وقدرات زملائه في القطاع الصحي والتعامل معهم بشفافية وأمانة

مقدمة عن التدريب الميداني والسريري

بعد التدريب الميداني والسريري للصيدلي السريري ممارسة عملية وتجسيد منطقي للعلوم النظرية والتطبيقية التي تلاقها خلال فترة التحاقه بالبرنامج وإعداده مهنيًا لممارسة مهنة الصيدلة السريرية بكفاءة واقتدار، وإكسابه المهارات المهنية للمهنة ويتم التدريب الميداني والسريري بإشراف أعضاء من هيئة التدريس بالقسم يتم توزيعهم على الجامعات التي تنفذ التدريب الميداني والسريري في المستشفيات الحكومية والأهلية وصيدليات المستشفيات العامة والخاصة في نطاق سكن المتدرب. ويعد التدريب الميداني والسريري حلقة مهمة لاستكمال متطلبات التخرج وضرورة أساسية لصقل مهارات الصيدلي السريري ووقوفه على الواقع العملي لاكتشاف متطلباته وأخلاقيته والمشكلات العملية المختلفة واكتساب الحلول الناجعة لها وبإشراف وتقييم بنائي مباشر من أساتذة القسم.

أهداف التدريب الميداني والسريري:

- يسعى التدريب الميداني والسريري لطلبة الصيدلة السريرية لتحقيق الأهداف التالية
- تنمية مهارات الطلبة في المجال العملي الصيدلاني
- تطبيق المهارات النظرية التي تلقاها الطلبة وبلورتها في صورة عملية تطبيقية
- تنمية الشعور بالمسئولية لدى الطلبة أثناء ممارسة المهنة للصيدلة
- تعزيز مهارات حل المشكلات والتواصل مع الآخرين بكفاءة ومهنية
- إتاحة الفرصة للمؤسسات التي يتدرب فيها الطلبة لتقويم مخرجات البرنامج والمهارات المكتسبة.
- الوقوف على المشكلات الشائعة في العمل الصيدلاني والعمل على حلها بكفاءة ومهنية.

آليات تصميم وتنفيذ التدريب الميداني والسريري

أولا : تصميم الدليل التنفيذي للتدريب الميداني والسريري:

تم تصميم الدليل التدريبي بناء على مرجعيات علمية وتجارب مختلفة من جامعات وكليات محلية وعربية وأجنبية وبلورتها في صورة إجرائية تطبيقية مع المقارنة بين مخرجات برامج التدريب تلك والاستفادة بشكل أساسي من التوجهات التدريبية المعاصرة والخبرات الأكاديمية والعلمية في هذا السياق مع تنفيذ المراجعة العلمية للدليل من فريق متخصص.

ثانياً: آليات التدريب الميداني والسريري:

- يتم تنفيذ التدريب الميداني لطلبة الصيدلة السريرية وفق الإجراءات التالية:
- مراجعة الخطة الدراسية للبرنامج وتحديد الساعات التدريبية الفعلية من خلال الاطلاع على وثيقة البرنامج
 - إجراء مقارنات مرجعية مع برامج مناظرة
 - تشكيل لجنة أكاديمية من مجلس القسم والكلية المشرفة على البرنامج تشرف على رسم سياسات التدريب وإجراءات تنفيذه.
 - تقسيم الطلبة إلى مجاميع تدريبية وتعيين مشرفين لهم.
 - إبلاغ الطلبة بالفترة الزمنية للتدريب وإبلاغهم بمكان التدريب والمشرفين وعدد الساعات التدريبية وإجراءات التقييم
 - التنسيق مع جهات تنفيذ التدريب الميداني والسريري وصياغة مبادئ تمثل جوانب الاتفاق القانوني بين الطرفين وتحديد أماكن التدريب وساعاته وأيامه.
 - تعيين مشرف من قبل الجهة التي تم التعاقد معها لاستقبال الطلبة المتدربين.
 - بناء معايير تقييم وتقويم للمتدربين توزع للمشرفين الأكاديميين والمشرف المعين من الجهة لإجراء التقييم المستمر للمتدربين.

ثالثاً: توزيع الساعات التدريبية على مواقع التدريب

إجمالي الساعات التدريبية:

864 ساعة تدريبية موزعة على ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: تدريب صيدلاني (1)

ويكون بعد انتهاء الطالب من دراسة المستوى الرابع الترم الثاني

- (360) ساعة تدريبية توزع على (6) ساعات في اليوم الواحد ولمدة خمسة أيام في الأسبوع وتستمر لمدة (12) أسبوعاً.

المرحلة الثانية: لبرنامج البكالوريوس في الصيدلة السريرية (خمس سنوات)

- تدريب سريري (1)

تكون خلال دراسة الطالب المستوى الخامس - الفصل الاول
- (252) ساعة تدريبية موزعة على أقسام المستشفى بحسب التوصيف المرفق.
وتوزع هذه المرحلة التدريبية على المستشفيات الحكومية والأهلية بين صيدلياتها
وأقسامها الطبية المختلفة.

- تدريب سريري (2)

تكون خلال دراسة الطالب المستوى الخامس - الفصل الثاني
(252) ساعة تدريبية موزعة على أقسام المستشفى بحسب التوصيف المرفق.
وتوزع هذه المرحلة التدريبية على المستشفيات الحكومية والأهلية بين صيدلياتها
وأقسامها الطبية المختلفة.

المرحلة الثانية: لبرنامج البكالوريوس دكتور صيدلي Pharm.D. (ست سنوات)

- سنة كاملة (سنة سادسة) موزعه على فصلين تدريب سريري بواقع (1104) ساعة
تدريبية موزعة على أقسام المستشفى بحسب التوصيفات المرفقة لعدد 10 مرور سريري
بالمستشفيات.

رابعاً: توزيع الطلبة

يتم توزيع الطلبة على مواقع التدريب وفقاً للتالي:

- توزيع الطلبة على أماكن التدريب التي تم اختيارها والتعاقد معها بحيث يختار الطالب /ة المكان المناسب له وبحسب الأعداد المحددة من الجهة التي سيتم التدريب فيها.
- تحديد المشرف الخارجي والداخلي لكل مجموعة.
- النزول الميداني من قبل المجموعة والمشرف إلى موقع التدريب وتسليم الكشوفات الخاصة بالمجموعات واستمارات التقييم اليومية والأسبوعية والشهرية وسجلات التوقيع بالحضور والانصراف للمتدربين.

خامساً: مسؤوليات لجنة الإشراف الأكاديمي على التدريب

يتم تشكيل لجان الإشراف الأكاديمي على الجامعات التدريبية من قبل عمادة كلية الصيدلة السريرية ورئيس القسم وفقاً للشروط التالية:

- ✓ ان يكون من حملة شهادة الدكتوراه في تخصص الصيدلة والصيدلة السريرية
- ✓ الخبرة العملية في الإشراف على التدريب الميداني والسريري
- ✓ وضع خطة تنفيذية للتدريب في ضوء الدليل
- ✓ مساعدة الطلبة وتذليل الصعوبات التي قد تواجههم وتعزيز جوانب القصور ومعالجتها أولاً بأول
- ✓ عقد لقاءات دورية مع الطلبة الذين يشرف عليهم
- ✓ توزيع استمارات التقييم واستخدامها بشكل دقيق ومتابعة المشرف اليومي الميداني واستلام التقارير اليومية منه والاحتفاظ بها في ملفات خاصة
- ✓ إجراء تحليل دوري لنتائج التقييم اليومي من قبل المشرف المقيم
- ✓ تنفيذ تقييم شهري لكل طالب

سادساً: مسؤوليات وضوابط الطلبة المتدربين

- ✓ الالتزام بالزي الرسمي بصورة يومية
- ✓ توقيع الحضور والانصراف اليومي في السجل المخصص لذلك
- ✓ الالتزام بحضور الفترة الزمنية المحددة للتدريب
- ✓ احترام اللوائح والقوانين السارية في الجهة التي يتدرب فيها
- ✓ الحرص على الحفاظ على ممتلكات الجهة التي يتدرب فيها

✓ يتحمل الطالب المسؤولية في حالة التقصير في عمله التدريبي أو التسبب بأي أضرار تلحق بالجهة التي يتدرب فيها.

سابعاً: مسؤوليات المشرف الميداني في الجهة التدريبية

- ✓ توزيع المتدربين على أماكن التدريب
- ✓ متابعة الحضور والانصراف بشكل يومي
- ✓ الإشراف المباشر على المتدربين من خلال الملاحظة الدقيقة
- ✓ تعبئة استمارة التقييم اليومي
- ✓ التواصل المستمر مع المشرف الأكاديمي وتزويده باستمارات المتابعة والتقييم بشكل أسبوعي وإيجاد الحلول للمشكلات الطارئة.
- ✓ تذليل الصعوبات التي تواجه المتدربين والرد على استفساراتهم
- ✓ الإشراف على تدوير المتدربين في عدة مواضع ومهام تدريبية
- ✓ الاحتفاظ بالوثائق والسجلات الخاصة بالتدريب.

إجراءات تقييم وتكريم الطلبة المتدربين ومعايير التقييم وطرقه

A. Community Pharmacy Training (According to Course Description)

| No. | Supervisor | Assessment | Maximum Score | Achieved Score |
|-------|------------------------------|-------------------------------------|---------------|----------------|
| 1 | Community Pharmacy Preceptor | Assignments | 20 | |
| 2 | | Adherence to Professional Attitudes | 10 | |
| 3 | | Skills Acquired during Training | 20 | |
| 5 | College Supervisor | Quizzes | 10 | |
| 6 | | General Written Examination | 40 | |
| Total | | | 100 | |

B. Hospital Ward Training (According to Course Description)

| No. | Supervisor | Assessment | Maximum Score | Achieved Score |
|-------|--------------------|-------------------------------------|---------------|----------------|
| 1 | Ward Preceptor | Assignments | 20 | |
| 2 | | Adherence to Professional Attitudes | 10 | |
| 3 | | Skills Acquired during Training | 20 | |
| 5 | College Supervisor | Formal Case Presentation | 10 | |
| 6 | | | | |
| 7 | | General Written Examination | 40 | |
| Total | | | 100 | |

سياسات الغياب والانضباط:

- يمنح الطالب درجة التقييم الميداني عند استكمال ساعات التدريب الميداني بشكل كامل.
- عند حصول ظرف طارئ يحول دون استكمال فترة التدريب يتم التنسيق مع عمادة كلية الصيدلة السريرية لوضع الحلول العاجلة لاستمرار عملية التدريب.
- لا يحق للطالب التغيب عن فترة التدريب الا لظرف قاهر فيما لا يتجاوز (25%) من فترة التدريب المحددة بعد التنسيق مع القسم والمشرف الأكاديمي وتقديم العذر الشرعي المقبول للنظر فيه مع تعويض فترة التغيب بوقت إضافي.
- كل متدرب أخل بعمله التدريب الموكل إليه يتحمل كافة النتائج المترتبة على تقصيره أو إهماله.

إلغاء أو حرمان الطالب من التدريب الميداني والسريري:

تلغى فترة التدريب الميداني للطالب في الحالات التالية:

- إذا أبدى الطالب المتدرب قصورا كبيرا ومنظورا في أثناء ممارسته للتدريب يؤثر بشكل مباشر على أدائه ينوه من قبل المشرف الميداني والمشرف الأكاديمي لتجاوز القصور وبذل الجهد الإضافي وفي حالة تعذر تحسن أدائه يوقف عن التدريب ويحال للكلية والقسم المشرف عليه
- في حالة وجود شكاوى مستمرة عن سلوكه التدريبي ومهنيته ومخالفته لأنظمة ولوائح العمل في الجهة التي يتدرب فيها
- إذا تكررت فترة غيابه وانقطع عن التدريب دون عذر مقبول

إجراءات الإرشاد والدعم الأكاديمي :

- تنفيذ لقاءات دورية مع الطلبة المتدربين
- الرد على اتصالات وتساؤلات الطلبة فيما يتعلق بالتدريب
- حل المشكلات وتقديم الدعم النفسي للطلبة
- التشجيع المستمر للطلبة المتدربين
- إنشاء قروبات الدعم الأكاديمي بمواقع التواصل الاجتماعي خاصة بكل مجموعة مع مشرفهم الأكاديمي وأعضاء مجلس القسم والمشرف الميداني لتسهيل عملية التواصل.
- تنفيذ لقاءات التغذية الراجعة



Attendance Record Completed by the Preceptor

Preceptor Details:

Preceptor Name: Pharmacy Name:.....
Preceptor Qualification: Phone/Mobile Number:.....
Preceptor Position in the Pharmacy: E-mail address:.....

Student's Details:

Student's Name:
Students I.D.:

| No. of Week | Date | Day | AM | | PM | | Total Hrs | Comments and Signature |
|-------------|------|-----|----|-----|----|-----|-----------|------------------------|
| | | | In | Out | In | Out | | |
| Week 1 | | S | | | | | | |
| | | Su | | | | | | |
| | | M | | | | | | |
| | | T | | | | | | |
| | | W | | | | | | |
| | | Th | | | | | | |
| Week 2 | | S | | | | | | |
| | | Su | | | | | | |
| | | M | | | | | | |
| | | T | | | | | | |
| | | W | | | | | | |
| | | Th | | | | | | |
| Week 3 | | S | | | | | | |
| | | Su | | | | | | |
| | | M | | | | | | |
| | | T | | | | | | |
| | | W | | | | | | |
| | | Th | | | | | | |
| Week 4 | | S | | | | | | |
| | | Su | | | | | | |
| | | M | | | | | | |
| | | T | | | | | | |
| | | W | | | | | | |
| | | Th | | | | | | |
| Week 5 | | S | | | | | | |
| | | Su | | | | | | |
| | | M | | | | | | |
| | | T | | | | | | |
| | | W | | | | | | |
| | | Th | | | | | | |
| Week 6 | | S | | | | | | |
| | | Su | | | | | | |
| | | M | | | | | | |



| | | | | | | | | | |
|---------|-----------|----------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | | T | | | | | | | |
| | | W | | | | | | | |
| | | T _n | | | | | | | |
| Week 7 | | S | | | | | | | |
| | | S _u | | | | | | | |
| | | M | | | | | | | |
| | | T | | | | | | | |
| | | W | | | | | | | |
| | | T _n | | | | | | | |
| Week 8 | | S | | | | | | | |
| | | S _u | | | | | | | |
| | | M | | | | | | | |
| | | T | | | | | | | |
| | | W | | | | | | | |
| | | T _n | | | | | | | |
| Week 9 | | S | | | | | | | |
| | | S _u | | | | | | | |
| | | M | | | | | | | |
| | | T | | | | | | | |
| | | W | | | | | | | |
| | | T _n | | | | | | | |
| Week 10 | | S | | | | | | | |
| | | S _u | | | | | | | |
| | | M | | | | | | | |
| | | T | | | | | | | |
| | | W | | | | | | | |
| | | T _n | | | | | | | |
| Week 11 | | S | | | | | | | |
| | | S _u | | | | | | | |
| | | M | | | | | | | |
| | | T | | | | | | | |
| | | W | | | | | | | |
| | | T _n | | | | | | | |
| Week 12 | | S | | | | | | | |
| | | S _u | | | | | | | |
| | | M | | | | | | | |
| | | T | | | | | | | |
| | | W | | | | | | | |
| | | T _n | | | | | | | |
| | Total Hrs | | | | | | | | |

إفادة تدريب ميداني من جهة التدريب

تفيد إدارة بأن المتدرب/ة

قد مارس التدريب العملي في

من تاريخ /...../ 202...م إلى :/...../ 202...م

بإجمالي ساعات تدريبية ()

وقد كان/ت في فترة تدريبه

.....

متمنين له دوام التوفيق

المدير العام

الموضوع / إرسالية تدريب ميداني وسريري

الإخوة في /.....

تهديكم جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية – كلية الصيدلة السريرية أطيب
تحياتها وتتمنى لكم التوفيق في مهامكم، وإشارة للموضوع أعلاه فإن الطالب /

| اسم الطالب | التخصص |
|------------|--------|
| | |

يرغب بالتدريب في في مجال تخصصه، أملين منكم
التعاون معه وتمكينه من ممارسة التدريب وفقا للنظام المعمول به لديكم.

وتقبلوا خالص التحية

عميد الكلية

د. علي عبد الله اليحوي

استمارة تقييم التدريب الميداني (تعباً من قبل المتدرب)

| | |
|---------------|--------|
| اسم الطالب / | |
| جهة التدريب / | |
| فترة التدريب | من إلى |

نرجو تعبئة الاستمارة بدقة وحرص

| م | عناصر التقييم | موافق بشدة | موافق | محايد | غير موافق | غير موافق بشدة |
|----|--|------------|-------|-------|-----------|----------------|
| 1 | تم إطلاعي على دليل التدريب الميداني من قبل الكلية | | | | | |
| 2 | هناك تنوع في مجالات التدريب الميداني | | | | | |
| 3 | موقع التدريب ملائم لي بالنسبة لمقر سكني | | | | | |
| 4 | الجهة التي أتدرب فيها تبدي تعاوناً معي | | | | | |
| 5 | يتم تذليل الصعوبات التدريبية التي قد تواجهني من قبل مشرف التدريب | | | | | |
| 6 | تعمل قيادة الكلية على متابعتي بشكل مستمر | | | | | |
| 7 | تعد فترة التدريب كافية لاكتساب الخبرات التخصصية | | | | | |
| 8 | تطور أدائي أثناء التدريب بشكل مفيد | | | | | |
| 9 | يتم تقييم أدائي من قبل المشرف الميداني بشكل مستمر | | | | | |
| 10 | نحرص كليتي على متابعة تدريبي بشكل مستمر | | | | | |
| 11 | شعرت بالرضا عن أدائي العملي التدريبي | | | | | |
| 12 | تمكنت من ممارسة العمل التدريبي بشكل مناسب | | | | | |

برجاء ذكر أهم الإيجابيات أثناء التدريب:

.....

.....

.....

.....

.....

أهم السلبيات التي واجهتني أثناء التدريب:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

استمارة تقييم طالب متدرب من قبل المشرف الميداني

| |
|------------------------|
| اسم الطالب |
| مكان التدريب |
| الفترة الزمنية للتدريب |
| يوم وتاريخ الزيارة |

| م | بند التقييم | جيد | متوسط | ضعيف | ملاحظات |
|--|---|-----|-------|------|---------|
| المهارات والقدرات الشخصية | | | | | |
| 1 | يلتزم بالمظهر العام والزي الرسمي | | | | |
| 2 | يتواصل بفاعلية مع الجمهور | | | | |
| 3 | متمكن من العمل ضمن الفريق | | | | |
| 4 | القدرة على تحمل ضغوط العمل | | | | |
| 5 | امتلاك روح المبادرة والمسئولية | | | | |
| المهارات العملية والأدائية التخصصية | | | | | |
| 6 | الحرص والمواظبة على أوقات التدريب | | | | |
| 7 | الدقة في إنجاز المهام الموكلة | | | | |
| 8 | امتلاك المعرفة التخصصية الكافية لتنفيذ المهمة | | | | |
| 9 | متمكن من التعامل مع جميع أصناف | | | | |

| الأدوية | | | | |
|---------|---|--|--|--|
| 10 | إتقان قراءة الوصفات الطبية بعناية | | | |
| 11 | متمكن من رصد ومتابعة الآثار الجانبية للدواء | | | |
| 12 | يجيد تقييم الحالة قبل صرف الدواء | | | |
| 13 | متمكن من تسيير المهام الإدارية الصيدلانية | | | |
| 14 | يجيد استخدام الحاسوب ونظم المعلومات الصيدلانية | | | |
| 15 | متمكن من المشاركة في تصميم خطط علاجية للمرضى بعناية | | | |
| 16 | يطبق أنظمة السلامة والأمن الدوائي | | | |
| 17 | مستوعب للأصناف الدوائية تجارياً وعلمياً | | | |
| 18 | يجيد التسويق الدوائي والإقناع العلمي | | | |

توقيعه

اسم المشرف

.....

ختم واعتماد جهة التدريب

ملاحظة / العبارات (11-15) خاصة بالتقييم أثناء التدريب السريري

نموذج طلب شهادة تدريب إلزامي

اسم المتدرب باللغة العربية

اسم المتدرب باللغة الإنجليزية

التخصص

الفترة التدريبية: من إلى

إجمالي ساعات التدريب

| م | جهة التدريب | مركز التدريب | من | إلى | ملاحظات |
|---|-------------------------|--------------|----|-----|---------|
| 1 | صيدليات المجتمع | | | | |
| 2 | صيدليات المستشفيات | | | | |
| 3 | أقسام المستشفيات الطبية | | | | |
| 4 | مراكز الرعاية الطبية | | | | |
| 5 | | | | | |

| المجموع | مراكز الرعاية الطبية | أقسام المستشفيات الطبية | صيدليات المستشفيات | صيدليات المجتمع | |
|---------|----------------------|-------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|
| | | | | | التقييم النهائي |
| | | | | | الفترة الزمنية والحضور |
| | | | | | ملاحظات |
| | | | | | المجموع |

تم تدقيق البيانات من واقع السجلات التقييمية وتوصي اللجنة ب:

.....
.....

رأي لجنة الإشراف الأكاديمي على التدريب الميداني:

.....

عميد الكلية

شهادة تدريب إلزامي

تشهد كلية الصيدلة السريرية بجامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية
بأن الطالب /ة

قد أدى فترة التدريب الإلزامي للفترة من إلى
وبإجمالي ساعات تدريبية (.....)

في المراكز التدريبية التالية:

..... و..... و.....

وقد اجتاز فترة التدريب الإلزامي بنجاح وبتقدير عام (.....)

رئيس لجنة الإشراف الأكاديمي

المشرف الميداني

ختم وتوقيع جهة التدريب

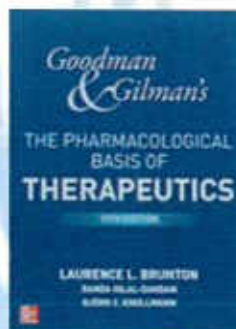
عميد الكلية

The following resources may be used to help you in your report:

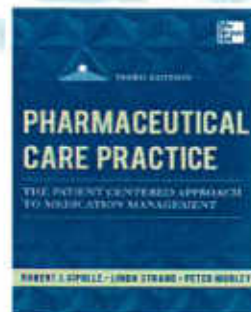
1. BNF 85 (British National Formulary) March 2023



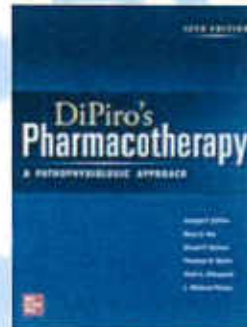
2. Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics, 13th edition, by: Laurence Brunton, John Lazo, Keith Parker. The McGraw-Hill Companies, Inc., 2018.



3. Pharmaceutical Care Practice: The Patient-Centered Approach to Medication Management Services, 3e by Robert J. Cipolle, Linda M. Strand, Peter C. Morley.



4. Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, 12th edition, by: Joseph T. DiPiro, Gary C. Yee, Stuart T. Haines, Thomas D. Nolton, Vicki L. Ellingrod, L. Michael Posey. The McGraw-Hill Companies, Inc., 2023



5. Lexicomp Drug Information Handbook, March 20, 2023



The following format (the next pages) can be utilized by student to make up the training report and by college supervisor and on-site preceptor to evaluate the student:

↓ **FORM-1: SCREENING**

| Date | Type of Interventions | | | Point of Screening (* R/F/D) | Description of intervention(s) |
|------|--------------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| | Incomplete Prescriptions | Inappropriate Regimens | Inappropriate Prescriptions | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Type of Interventions:

1. Incomplete Prescriptions
2. Inappropriate Regimens
3. Inappropriate Prescriptions
4. Other

- (a) Frequency
- (a) Medicine
- (a) Spelling
- (a) Not in the hospital drug formulary
- (b) Duration
- (b) Duration
- (b) Wrong Identification
- (c) Signature & chop
- (c) Dose
- (c) Polypharmacy
- (b) Authenticity
- (d) Countersignature
- (d) Frequency
- (d) Interaction
- (c) Ineligibility
- (e) Contraindication

* R: Receiving F: Filling D: Dispensing

Name of Preceptor & Signature:



❖ **FORM-2: FILLING OF PRESCRIPTIONS (Include Labeling and Recording):** At least 20 complete filling processes must be assessed by a senior pharmacist

| Date of assessment | Patient Particulars | No. of Item in Prescriptions | Remarks | Name & Signature of Senior Pharmacist |
|--------------------|---------------------|------------------------------|---------|---------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



❖ **FORM-4: MEDICATION COUNSELING (INDIVIDUAL – Minimum 8 sessions/ week):** At least 4 counseling sessions must be directly observed and assessed by a senior pharmacist.

| Date | Patients RN | Counseling Based on The Types Of Pharmacotherapy Management –minimum 2 patients/ type | | | Name & Signature of Preceptor |
|------|----------------|---|-------------------|---|-------------------------------|
| | | Antidiabetics | Antihypertensives | Antiasthmatics Others (Please Specify) | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |



❖ FORM-5: Successful pharmaceutical products available in Yemen in the year (Min: 20 pharmaceutical products / week)

| No. | Class | Proprietary Name | Example of trade names and dosage forms available in Yemen market |
|-----|-------|------------------|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |

❖ FORM-6: Extemporaneous Preparations: Ability to understand formulation and calculate the appropriate quantities required.

| Date | MRN | Name of Preparation (MINIMUM 2 PREPARATIONS/Week) | Remarks | Signature of Preceptor |
|------|-----|--|---------|---------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |



❖ FORM-7: Community Pharmacy Management Assessment

| No. | Task | Level of Performance | | | | | | | | | | Signature of Preceptor | | |
|--------------|---|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------------------|--|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | |
| 1 | Describe the drug range, generic names, proprietary names; pharmacological groupings, Ministry of Health / Hospital Formularies | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Describe the good dispensing procedure | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Describe the stock movement and inventory control | | | | | | | | | | | | | |
| MARKS | | | | | | | | | | | | | | |



❖ FORM-8: Community Pharmacy Skills Assessment

| No. | Demonstrate the skill of | Level of Performance | | | | | | | | | | Comments | | |
|---|--|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------|--|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | |
| 1 | Screening of prescription | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Filling of Prescriptions | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Dispensing | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Medication counseling | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Preparing / Counter-Checking, or Extemporeneous | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Community Pharmacy Management | | | | | | | | | | | | | |
| Marks: Total Marks = $\frac{70}{70} \times 100\%$ | | | | | | | | | | | | | | |
| Then convert 70 marks to 10 marks. | | | | | | | | | | | | | | |

❖ **FORM-9: INVENTORY CONTROL AND STORE MANAGEMENT**

- Knowledge and understanding of the principles of procurement and distribution, storage, inventory control, disposal, product complaints and product recall.

| Date | Task | Level of Performance | | | | | | | | | | Comments | Name and Signature of Preceptor | | |
|------|---|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------|---------------------------------|--|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | |
| | 1. STORE MANAGEMENT Describe principles of store management organization structure stock movement, treasury instructions (direct purchase, quotation and tender), control, cleanliness and security | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2. PROCUREMENT AND DISTRIBUTION Describe ordering process and monitoring of vendor performances | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3. STORAGE Describe storage in accordance to Good Storage Practice (identify storage requirement of biological, cytotoxic drugs, refrigerator items, and inflammable and corrosive items; cold chain management). | | | | | | | | | | | | | | |



❖ FORM-10: Reviewing of Patient Medication Profiles (Min: 10 Patients Medication Profiles / week)

| Date | Number of profiles reviewed | Number of Intervention | Types of Intervention * | Number of Communications with doctors | Comments | Signature of Preceptor |
|------|-----------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------------------------|----------|------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |



❖ FORM-12: IN-PATIENT PHARMACY MANAGEMENT ASSESSMENT

| No. | Task | Level of Performance | | | | | | | | | | Comments | Name & Signature of preceptor | | |
|-----|--|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------|-------------------------------|--|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | |
| 1 | Describe the staff management and training | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Describe drug range and generic names, proprietary names, pharmacological groupings, Ministry of Health / Hospital Formularies | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Demonstrate the ability to make manually record /computerized system and produce label | | | | | | | | | | | | | | |
| | MARKS: Marks: Total Marks = $\frac{\quad}{30} \times 100\%$ | | | | | | | | | | | | | | |



❖ **FORM-13. CASE REPORT & CASE PRESENTATION (MINIMUM: 1 CASE/WEEK)**

- To assess the ability in clerking case, comprehend patient's case note, complete case report study with evidence-based approach and recommend related pharmaceutical care issues of the patients.
- Case presentation should be conducted in the clinical meeting or in the ward
- To assess the ability to comprehend case notes, devise therapeutic plan, communication and presentation of case to other healthcare personnel in order to enhance rational drug use.

| Date | Types of Case Presented | Remarks | Preceptor's Initial |
|------|-------------------------|---------|---------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



❖ **FORM-14: ADR REPORT** (MINIMUM: 1 CASE; IF ANY/WEEK)

- ADR can be reported from other activities
- To assess the ability to identify ADR and perform ADR report

| Date | MRN | Suspected Drug Causing the ADR | Remarks | Preceptor's Initial |
|------|-----|--------------------------------|---------|---------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



❖ FORM-15: Hospital Ward Evaluation

| Date | Demonstrate the skill of | Level of Performance | | | | | | | | | | Comments | Name & Signature of preceptor |
|-------|------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------|-------------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | |
| 1 | Medication History Assessment | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Clerking & Reviewing Clinical Case | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Medication Counseling | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Ward Round / Pharmacist Round | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Case Reporting | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Case Presentation | | | | | | | | | | | | |
| 7 | ADR Reporting (if any) | | | | | | | | | | | | |
| MARKS | | | | | | | | | | | | | |