

แบบประเมินคุณลักษณะสำหรับการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์

ผู้ประเมินชื่อ.....ตำแหน่ง.....

ประเมินคุณลักษณะของ.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

ระยะเวลาที่เคยเกี่ยวข้องกับผูถูกประเมิน.....ปี.....เดือน

| ลำดับที่ | คุณลักษณะ | การประเมิน | | | | คะแนน |
|----------|--|---------------|------------|--------------------|-----------------|-------|
| | | ดีมาก (5)* | ดี (4)* | ค่อนข้างดี (3)* | ปานกลาง (2)* | |
| 1 | ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน (Job Responsibility) | | | | | |
| 2 | ความรู้และความสามารถทางด้านวิชาการ (Technical Proficiency) | | | | | |
| 3 | มนุษยสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย (Human Relation Ships) | | | | | |
| 4 | ความขยันหมั่นเพียรในการทำงาน (Diligency) | | | | | |
| 5 | ความซื่อสัตย์ (Trustworthiness) | | | | | |
| 6 | การตรงต่อเวลา (Punctuality) | | | | | |
| 7 | การใช้วิจารณญาณและการตัดสินใจ (Judgements and Decisions) | | | | | |
| 8 | ความเป็นผู้นำ (Leadership) | | | | | |

หมายเหตุ *จำนวนคะแนนของการประเมิน รวม.....

เพื่อความสะดวกในการพิจารณาประเมินคุณลักษณะตามหัวข้อต่างๆ นี้ ท่านอาจจะใช้คะแนนเปรียบเทียบข้างล่างนี้เป็นหลักในการประเมินของท่านก็ได้ โดยเปรียบเทียบผู้สมัครกับบุคคลอื่นที่ท่านรู้จัก หรือบุคคลอื่นที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันกับผู้สมัคร ดังนี้

- 100% } ดีมาก (10% แรก ของคนที่ท่านคิดว่าดีที่สุด) ให้ลักษณะละ 5 คะแนน
- 90% }
- 65% ดี (25% ถัดลงมา) ให้ลักษณะละ 4 คะแนน
- 35% ค่อนข้างดี ให้ลักษณะละ 3 คะแนน
- 10% ปานกลาง ให้ลักษณะละ 2 คะแนน

โปรดแสดงความเห็นเพิ่มเติม

.....

(ลงนาม)

(.....)

ผู้ประเมิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เจ้าหน้าที่ของส่งถึง

หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลราชวิถี

2 ถนนพญาไท เขตราชเทวี

กรุงเทพฯ 10400

(แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน)

โปรดกรุณาส่งแบบประเมินคุณลักษณะกลับไปหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว

(ส่งเอกสารผ่านขนส่งเอกชน)

*****กรณี ส่งเอกสารแบบไปรษณีย์ไทยเอกสารหายไม่รับผิดชอบ ทุกกรณี*****