

แบบฟอร์มการ Feedback
ของแพทย์ประจำบ้านเครือข่ายฝึกอบรมโรงพยาบาลพัทลุง

แพทย์ประจำบ้านผู้รับการ feedback.....

สถานการณ์

.....

.....

.....

.....

.....

| จุดเด่น | จุดด้อย |
|---------|---------|
| | |

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาตนเอง

.....

.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

อาจารย์ผู้ให้การ feedback

ผู้รับการ feedback