

## Mini-CEX Assessment

**Specialty:** Anaesthesia **Department:** Anaesthesia and Pain Medicine

<b>Assessor</b>	Setting	□ □ □ □	Assessor	□ □ □
-----------------	---------	---------	----------	-------

**Function**  Trainee  Consultant  Senior

Medizinische Fakultät  
Institut für Medizinische Lehre  
IML  
Abteilung für Assessment und  
Evaluation

**Student** Name/Surname initials & Year of birth .....

Observation of the encounter (min) ..... Time spent for feedback (min).....

<b>Assessment</b> 1 = Great need for improvement 10= little need for improvement NA = Not assessed/applicable	<b>What was good?</b>	<b>What can be improved?</b>
<b>Anamnesis (Domain 1)</b> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NA ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
<b>Clinical Examination / Airway assessment (Domain 2)</b> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NA ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
<b>Communication of the perioperative management (Domain 3)</b> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NA ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
<b>Assessment &amp; ASA Classification (Domain 4)</b> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NA ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
<b>Organization/ Efficiency (Domain 5)</b> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NA ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
<b>Professional behaviour (Domain 6)</b> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NA ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
<b>Overall Impression (Domain 7)</b> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		

**Complexity of the patients problem**  low  medium  high

**Date of the Assessment:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Day	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez																			
Month	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
Year																															

Signature