



Univerza v Mariboru

Medicinska fakulteta
Katedra za družinsko medicino

NAVODILA ZA PISANJE SEMINARSKIH NALOG ZA ŠTUDENTE 6. LETNIKA

Zalika Klemenc-Ketiš

Maribor, oktober 2015

UČNO GRADIVO – NAVODILA ZA PISANJE SEMINARSKIH NALOG ZA ŠTUDENTE 6. LETNIKA

5. izdaja

Avtorica: Zalika Klemenc-Ketiš

Izdala: Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru

Copyright © Združenje zdravnikov družinske medicine – 2015

Vse pravice pridržane.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

001.81:378.6(0.034.2)

KLEMENC-Ketiš, Zalika

Navodila za pisanje seminarskih nalog za študente 6. letnika [Elektronski vir] / Zalika Klemenc-Ketiš. - 5. izd. - El. knjiga. - Maribor : Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, 2015

ISBN 978-961-6739-60-3 (pdf)

281105152

Kazalo

Kazalo.....	2
1 Uvod.....	4
2 Postopek od izbire do predstavitve.....	4
3 Sestavni deli seminarske naloge.....	5
3.1 Naslovna stran.....	5
3.2 Kazalo.....	7
3.3 Uvod.....	7
3.4 Predstavitev bolnika.....	7
3.5 Razprava.....	8
3.6 Odprta vprašanja.....	10
3.7 Sklep.....	11
3.8 Literatura.....	11
3.9 Povzetek.....	14
3.10 Abstract.....	14
3.11 Priloge.....	15
4 Sodelovanje z mentorjem/ocenjevalcem.....	15
5 Merila za oceno seminarja.....	15
6 Predstavitev seminarske naloge.....	16
7 Sklep.....	18

1 Uvod

Seminarske naloge predstavljajo samostojni pisni izdelek študenta ali študentov, s katerimi se preizkušajo v izdelovanju obsežnejših strokovnih sestavkov, ki ga v pisni in ustni obliki predstavijo ocenjevalcu in skupini študentov. Namen seminarske naloge je:

1. priprava na samostojno izdelavo preglednih in raziskovalnih prispevkov v delovnem obdobju,
2. priprava na samostojno predstavljanje zaključenih strokovnih enot,
3. učenje iskanja strokovnih informacij,
4. uporaba sodobnih informacijskih tehnologij za pridobivanje in posredovanje informacij,
5. obravnava neznanih strokovnih tem,
6. gradivo za študij strokovnih tem.

V 6. letniku vsaka skupina po praviloma 3-5 študentov pripravi seminar na izbrano temo vodenja bolnika z določeno, praviloma kronično boleznijo ali stanjem, ki je v obliki predstavitve kliničnega primera, ki se nanaša na izbrano temo. Teme so ponujene na spletni strani e-izobraževanje, lahko pa jih skupine izberejo tudi same.

Pisni del seminarske naloge in ustna predstavitev lahko prineseta do maksimalno 25 točk. Ocena iz seminarja se določi na osnovi naslednjega kriterija: 25 točk: ocena 10, 23-24 točk: ocena 9, 20-22 točk: ocena 8, 18-19 točk: ocena 7, 15-17 točk: ocena 6. Študent, ki je dosegel manj kot 15 točk, seminarja ni opravil in ne more pristopiti k pisnemu izpitu.

Seminarska naloga praviloma predstavlja delo skupine študentov. Vsak študent mora sodelovati pri pripravi in predstavitvi ene seminarske naloge in biti prisoten pri predstavitvi vsaj 10 seminarjev. Vsak študent mora v skupini sodelovati pri pripravi in pri predstavitvi enega seminarja. Seminar je opravljen, ko je predstavljen vsaj 10 študentom, ki se podpišejo na obrazec za prisotnost na seminarju, ali ga potrdi učitelj, prisoten na predstavitvi. Študenti, ki ne izpolnijo omenjenih pogojev (tj. ne pripravijo vsaj enega seminarja, niso navzoči pri predstavitev vsaj 10 seminarjev ali ne izvedejo ustne predstavitve seminarja), imajo ustni izpit.

Za predstavitev seminarja ene skupine je na razpolago 10 minut in 5 minut za vodeno razpravo na omenjeno temo in za povzetek vodje seminarja. Seminarji potekajo pred celotnim avditorijem.

2 Postopek od izbire do predstavitve

1. Pri prvi uri seminarjev boste dobili navodila in se pogovorili o primernih temah seminarskih nalog.
2. Celotna komunikacija poteka preko univerzitetnega e-učnega okolja (Moodle).
3. V seznam, ki je na Moodlu (Seznam tem seminarjev) vpišete svoje ime, predlagano temo seminarja in mentorja. Doc. dr. Zalika Klemenc-Ketiš bo teme pregledala in vam sporočila morebitne spremembe.
4. Seminarsko nalogo je potrebno **oddati** v elektronski obliki v času vaj, najkasneje pa do 7. 6. 2015 kot prilogo v wordovem dokumentu in s pripisom Predmet: Seminarska naloga – Naslov seminarske naloge. Oddate jo preko Moodla. Doc. dr. Zalika Klemenc-Ketiš jo bo pregledala in predlagala ev. popravke. Vnesla bo tudi vmesno oceno, ki bo v primeru, da naloge ne boste popravili, tudi končna ocena. Vsak teden zamude prinese odbitek ene točke.
5. V primeru vprašanj (ali težav s komunikacijo preko Moodla) se obrnite na doc. dr. Zaliko Klemenc-Ketiš: zalika.klemenc-ketis@uni-mb.si.
6. Seminarsko nalogo **izberete** s seznama seminarskih nalog, ali jo predlagate sami.
7. Doc. dr. Zalika Klemenc-Ketiš bo seminarsko nalogo **pregledala in predlagala** ev. potrebne spremembe ter v končni obliki tudi **ocenila** pisni del seminarske naloge.
8. Odobrene seminarske naloge boste **predstavili** na ustnem kolokviju iz seminarske naloge. Predstavitve bodo potekale po razporedu v času namenjenem seminarjem. Za predstavitev bo

namenjenih 10 minut in 5 minut za razpravo. Če iz kakšnega koli razloga na ustnem kolokviju ne boste prisotni, morate za naknadno opravljanje le-tega vložiti pisno vlogo na pedagoški kolegij Katedre za družinsko medicino (katedra.dm.mf.um@gmail.com).

9. **Besedilo** naj bo napisano v Times New Roman, velikosti 11 pik, z 1,5 razmikom in robovi 2,5 cm, pokončna postavitev, obojestranska poravnava na papirju formata A4. V glavi naj bo v največ eni vrstici izpisan priimek in začetnica imena avtorja(ev), čemur sledi dvopičje in naslov seminarske naloge (Kersnik J: Navodila za pisanje seminarskih nalog) velikosti 8 pik. V nogi naj bo izpisana zaporedna številka strani / skupno število strani (1/8) poudarjeno in velikosti 12 pik. Podrobnejša zgradba je predstavljena v poglavju 3 Sestavni deli seminarske naloge.
10. **Tabele** naj bodo natipkane v besedilu rokopisa na mestu, kamor sodijo. Tabele naj sestavljajo vrstice in stolpci, ki se sekajo v poljih. Tabele ločeno oštevilčite po vrstnem redu, vsaka tabela mora biti citirana v besedilu. Tabela naj bo opremljena s kratkim naslovom, v katerem morajo biti pojasnjene vse kratice, okrajšave in nestandardne enote, ki se pojavljajo v tabeli.
11. Po možnosti se izogibajte **fotografij in slik**, ki jih ni mogoče enostavno vključiti v formatiran tekst. Črke, številke ali simboli na sliki morajo biti jasni, enotni in dovolj veliki, da so berljivi tudi na pomanjšani sliki. Vsaka slika mora biti navedena v besedilu, ki se nanaša na sliko, oz. ga slika pojasnjuje. Besedilo k sliki naj vsebuje naslov slike in potrebno razlago vsebine. Slika mora biti razumljiva tudi brez branja ostalega besedila. Pojasniti morate vse okrajšave s slike. Uporaba okrajšav, ki so obrazložene le v besedilu članka, je v besedilu k sliki nedopustna. Besedila k slikam naj bodo napisana na mestu pojavljanja v besedilu. Fotografijam, na katerih se lahko prepozna identiteta bolnika, priloženo pisno dovoljenje bolnika.
12. **Merske enote** naj bodo v skladu z mednarodnim sistemom enot (SI).
13. **Kraticam in okrajšavam** se izogibajte, izjema so mednarodno veljavne oznake merskih enot. V naslovih in izvlečku naj ne bo kratic. Na mestu, kjer se kratica prvič pojavi v besedilu, naj bo le-ta polno izpisana, v nadaljnjem besedilu uporabljano kratico navedite v oklepaju.
14. Obseg seminarske naloge brez prilog: 0,25-0,5 AP (4-8 strani). Vzorec dobite na strani <http://eleum.uni-mb.si/pund/obveznost.asp?id=523&p=10669>.
15. Seminarske naloge in povzetki bodo avtorizirani objavljeni v pisni in/ali spletni obliki kot učno gradivo (<http://www.drmed.org/novica.php?id=13671>; <http://eleum.uni-mb.si/pund/predmet.asp?id=10669&dostop=READ>), dostopno ostalim študentom za študij.

3 Sestavni deli seminarske naloge

Osnovni sestavni deli naloge so:

- 1. stran: *NASLOVNA STRAN*
- 2. stran: *KAZALO*
- 3. stran: *UVOD*
- *PREDSTAVITEV BOLNIKA*
- *RAZPRAVA*
- *ODPRTA VPRAŠANJA*
- *SKLEP*
- *ZAHVALA*
- *LITERATURA*
- *POVZETEK*
- *ABSTRACT (v angleščini)*
- *PRILOGE*

3.1 Naslovna stran



Medicinska fakulteta
Katedra za družinsko medicino

NASLOV NALOGE

SEMINARSKA NALOGA 6. LETNIK

Avtorji: ime in priimek (razvrščeno po abecednem redu)

Mentor: akademski naziv, ime in priimek

Maribor, študijsko leto

3.2 Kazalo

Vsebinsko kazalo vključuje konkretna imena poglavij in podpoglavij z navedbo strani. Priporočamo številčenje poglavij in podpoglavij z arabskimi številkami, ki so ločene s piko (na koncu pike ni). Če kazalo obsega več strani, priporočamo, da so strani vsebinskega kazala označene z rimskimi številkami. Večina urejevalnikov besedil omogoča številčenje strani, slik, tabel in poglavij avtomatično, kar olajša tudi pripravo kazal.

Poleg vsebinskega kazala, ki je obvezno, so lahko dodana še samostojna kazala za tabele, grafe, slike seznam prilog, imensko kazalo itn., ki jih dodamo na koncu seminarske naloge. Kazalo naj bo za naslovno stranjo na samostojni strani seminarske naloge.

3.3 Uvod

Uvod je kratek in je namenjen seznanjanju s seminarsko nalogo. Njegova dolžina je v sorazmerju z obsegom naloge. Z uvodom se začne številčenje strani z arabskimi številkami in tudi številčenje poglavij. Uvod uvede bralca v problem naloge, zato prinaša glavne informacije o nalogi. V uvodu označite problem tako, da ga pojasnite in razložite, čemu se nam vam zdelo potrebno in koristno pripraviti prav to seminarsko nalogo.

3.4 Predstavitev bolnika

V tem podpoglavju predstavite bolnika, ki bo služil za prikaz kliničnega problema. Priporočljivo je, da se držite sheme, ki je navedena v nadaljevanju. Prikaz kliničnega problema lahko temelji na obravnavi bolnika ob enem samem obisku v splošni ambulanti, lahko pa klinični problem predstavite s pomočjo predstavitve celotne kronologije obravnave bolnika v splošni ambulanti. V tem primeru v točkah 3.4.1 in 3.4.2 opišite le en obisk bolnika pri zdravniku družinske medicine, nadaljnji potek obravnave bolnika pa smiselno vključite v točki 3.4.3 in 3.4.4.

3.4.1 S(subjective - subjektivno)

Bolnik

33-letni poročen bolnik, oče dveh predšolskih otrok, zaposlen kot vodja oddelka za razvoj v velikem uspešnem slovenskem podjetju.

Vzrok prihoda

"Zbadanje pri srcu"

Anamneza sedanje bolezni

Doslej vedno zdrav, redko pri zdravniku, je pred 10 dnevi začutil zbadanje pri srcu. Bolečina se pojavlja v različnih situacijah, največkrat pred spanjem. Vzel je že aspirin, vendar brez uspeha. Redno je telesno aktiven in pri igranju tenisa takih bolečin ni opazil.

Anamneza prejšnjih bolezni

V otroštvu so mu ugotovili šum na srcu, ki se je izkazal za funkcionalnega. Prebolel je norice in pogosta vnetja srednjega ušesa. Zaradi pogostih angin so mu v starosti 10 let odstranili mandeljne. V starosti 14 let si je pri smučanju zlomil levo golen. Pred petimi leti so mu odstranili slepič. Nima nobene kronične bolezni niti stalnega zdravljenja.

Socialna anamneza

Končuje magistrski študij na ekonomiji, 6 let je poročen z zdravnico, ki končuje magisterij. Družina je srečna, otroci so zdravi, živijo v lastni hiši blizu mesta, materialno so dobro preskrbljeni.

Anamneza razvad in navad

Kadi po 20 cigaret dnevno od 14. leta, alkohol uživa ob sprejemih in obiskih tujih predstavnikov. Hrani se zmerno in je redno telesno aktiven (vsaj trikrat tedensko po pol ure). Zdravil, poživil ali prepovedanih drog ne uživa.

Družinska anamneza

Kot otrok je živel v enostarševski družini z mamo in tri leta mlajšo sestro. Starša sta bila ločena od njegovega 5. leta starosti. Oče ga je obiskoval dvakrat mesečno. Ko sta s sestro odrasla, se je mati drugič poročila in se preselila v Dalmacijo. Zimske in poletne počitnice je preživljal s starimi starši, ki so sedaj že pokojni, pred pol leta je umrl dedek. Sestra se je poročila s 15 let starejšim moškim in živi v Rimu. Imajo le občasne stike. Očeta je pred enim letom zadela srčna kap, a se uspešno rehabilitira. Mati je trpela za pogostimi glavoboli. Jemala je tudi apaurin.

3.4.2 O(bjective - objektivno)

Osnovni podatki

Visok 181 cm, težak 74 kg, krvni tlak 128/82, utrip 80/minuto, vročine nima.

Usmerjen telesni pregled (glede na vzrok prihoda in anamnezo)

Srčna akcija ritmična, toni normalno poudarjeni, šumov ne slišim. Nad pljuči slišim normalne dihalne šume. Pritisk na prsni koš ni boleč. Prav tako pritisk v žličko ne izzove bolečine. Bolnik je videti nesproščen in napet.

Usmerjene preiskave (glede na anamnezo, telesni pregled in soglasje bolnika)

Navedite, katere preiskave so bile opravljene in njihov rezultat.

3.4.3 A(ssessment - ocena; diagnoza)

Navedite diagnozo, ki je bila na podlagi znanih dejstev temu bolniku postavljena.

3.4.4 P(lan - načrt)

D(iagnostika)

– Opišete predvideno diagnostiko: preiskave, opazovanje, čas kot metodo dela (ko čakamo na izboljšanje, poslabšanje ali enako stanje)...

T(herapy - zdravljenje)

– Opišete ukrepe, predpisano zdravljenje, fizioterapijo, terapevtske poskuse (ko na podlagi izpolnitve pričakovanega učinka določenega zdravila lahko postavimo diagnozo)...

E(ducation - zdravstveno prosvetljevanje)

– Opišete nasvete, ki ste jih dali bolniku v zvezi z zdravljenjem, diagnostiko, napovedjo bolezni, samozdravljenjem, opazovanjem samega sebe in ustreznim ukrepanjem v primeru, da se zdravstveno stanje ne bo razvijalo v skladu s pričakovanji, naročilo za redne kontrole in kontrole v primeru poslabšanja...

3.5 Razprava

Razprava je namenjena obravnavi in komentiranju predstavljenega kliničnega primera. Priporočljivo je, da se držite sheme, ki je navedena v nadaljevanju, vendar pri predstavitvi smiselno skrajšajte. V razpravo smiselno vključite teoretično ozadje obravnavanega problema, ki ga podkrepite z referencami iz literature.

3.5.1 S(ubjective - subjektivno)

Anamneza

Kaj bi bolnika z obravnavanim problemom še morali vprašati? Pomagate si lahko s vprašanji, ki so navedena v nadaljevanju.

- Katere podatke o njegovem trenutnem zdravstvenem stanju bi morali še vedeti? Zakaj?
- Kaj dodatnega bi še radi vedeli o njegovi socialni anamnezi? Razložite.
- Kateri podatki iz anamneze namigujejo na to, da je bolnik prav sedaj poiskal pomoč?
- Kaj v bolnikovi anamnezi vas trenutno najbolj skrbi?

Dodatna anamneza, ki poleg obravnave aktualnega problema lahko vključuje še vodenje ev. kroničnih bolezni in stanj, glede na starost, spol ali druge dejavnike tveganja še v zvezi s preventivnimi ukrepi in zdravstveno vzgojo ter analiza bolnikovega samozdravljenja, sodelovanja pri zdravljenju, napoved bolezni in vključevanje bolnika v zdravljenje naprej, kar posredno poleg varnosti dela vpliva tudi na uporabo zdravstvene službe v prihodnje.

Diferencialna diagnoza

Podate spisek najbolj verjetnih in najbolj ogrožajočih možnih diagnoz, ki jih morate upoštevati v diferencialno-diagnostičnem razmišljanju in načrtovanju nadaljnjega pregleda ter preiskav. Pomagate si lahko s vprašanji, ki so navedena v nadaljevanju.

- Katere so najbolj verjetne diagnoze?
- Katere so najbolj nevarne diagnoze, ki jih morate izključiti?
- Kako zelo se mudi?
- Ali je potrebno ukrepati še preden nadaljujete s pregledom?
- Kako je z bolnikovo srčnožilno ogroženostjo?
- Kakšen je bolnikov pivski status?

3.5.2 O(b)jective - objektivno

Usmerjen telesni pregled

Napišete, kaj bi morali, glede na vzrok prihoda in anamnezo, še pregledati.

Usmerjene preiskave (glede na anamnezo, telesni pregled in soglasje bolnika)

Napišete, zakaj so bile pri tem bolniku opravljene preiskave, kakšne rezultate ste pričakovali, kako so vam bili dejanski rezultati v pomoč pri obravnavi tega bolnika. Napišete tudi, katere preiskave bi še eventualno morale biti opravljene in zakaj. Pomagate si lahko s vprašanji, ki so navedena v nadaljevanju.

Laboratorij

- Če da, zakaj?
- Kakšne rezultate pričakujete/ste pričakovali?
- Kakšni so bili rezultati?
- Katere preiskave (bo)ste naročili glede na bolnikovo starost in znane dejavnike tveganja v zvezi s srčnožilno ogroženostjo?

Elektrokardiogram

- Če da, zakaj?
- Kakšne rezultate pričakujete/ste pričakovali?
- Kakšni so bili rezultati?

Druge preiskave

- Katere?
- Če da, zakaj?
- Kakšne rezultate pričakujete/ste pričakovali?
- Kakšni so bili rezultati?

Opozorilo: potrebno je navesti in upoštevati časovno dinamiko pri naročanju preiskav, možnostjo dobiti izvide in odgovore, ki jih pričakujemo v pomoč odločanju.

3.5.3 A(ssessment - ocena; diagnoza)

Razpravljajte o diagnozi, ki je bila na podlagi znanih dejstev temu bolniku postavljena. Pri tem si lahko pomagate s vprašanji, ki so navedena v nadaljevanju.

- Zakaj se vam ta diagnoza zdi najbolj verjetna?
- Kako boste poskrbeli, da ne bo prišlo do neugodnega izida v primeru, da ste se zmotili pri diagnozi?
- Kako bi svoje sklepe in napoved bolezni razložili bolniku?
- Kaj vas eventualno ob tej diagnozi/bolniku skrbi?
- Kakšen vpliv ima lahko bolezen na bolnika, na njegovo družino?
- Kakšne spremembe bo to stanje povzročilo pri bolniku in njegovi družini?
- Kakšne so možnosti omilitve neugodnih posledic?

3.5.4 P(lan - načrt)

D(iagnostika)

- Komentirate predvideno diagnostiko: preiskave, opazovanje, čas kot metodo dela (ko čakamo na izboljšanje, poslabšanje ali enako stanje)...

T(herapy - zdravljenje)

- Komentirate ukrepe, predpisano zdravljenje, fizioterapijo, terapevtske poskuse (ko na podlagi izpolnitve pričakovanega učinka določenega zdravila lahko postavimo diagnozo)...

E(ducation - zdravstveno prosvetljevanje)

- Komentirate nasvete, ki ste jih dali bolniku v zvezi z zdravljenjem, diagnostiko, napovedjo bolezni, samozdravljenjem, opazovanjem samega sebe in ustreznim ukrepanjem v primeru, da se zdravstveno stanje ne bo razvijalo v skladu s pričakovanji, naročilo za redne kontrole in kontrole v primeru poslabšanja...
- Opišete in komentirate nasvete v zvezi z vodenjem kroničnih bolezni, ki jih bolnik mogoče ima.
- Opišete in komentirate nasvete v zvezi z zdravim življenjskim slogom.
- Opišete in komentirate nasvete, kako v prihodnje iskati pomoč zdravstvene službe.

Poleg obravnave aktualnega problema smiselno načrtujemo tudi preventivne in presejalne ukrepe.

3.6 Odprta vprašanja

Tukaj navedite vsaj eno odprto vprašanje, ki se vam je porodilo pri obravnavi tega bolnika, in na katerega boste poiskali odgovor v znanstvenih člankih. Primer: *Gre za 83-letnega bolnika, ki se že 25 let zdravi zaradi zvišanega krvnega tlaka, ki je dobro urejen z vrednostmi v povprečju pod 140/90 mmHg, pred nedavnim pa so mu odkrili atrijsko fibrilacijo, zaradi česar ima uvedeno trajno antikoagulacijsko zdravljenje z varfarinom. Z jemanjem tega zdravila zaradi stalnih kontrol in velike nevarnosti krvavitev ni zadovoljen in želi predpis aspirina. Vprašanje, ki se vam ob tem porodi, je naslednje: Kakšna je razlika v zmanjšanju možnosti za možgansko kap pri uporabi acetilsalicilne kisline v primerjavi z varfarinom pri moških bolnikih nad 80 let z atrijsko fibrilacijo brez predhodnih kapi s pridruženim urejenim zvišanim krvnim tlakom?*

Iskanje odgovora mora temeljiti na načelih na dokazih temelječe medicine, pri čemer so edini vir literature znanstveni članki. Tako se boste iskanja lotili s pomočjo aplikacije Ameriške državne medicinske knjižnice ameriškega Državnega inštituta za zdravje PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>), ki omogoča usmerjeno iskanje s pomočjo različnih ukazov po bazi 1,4 milijona različnih virov. V iskalno polje na strani PubMed vnesemo naslednje ključne besede: *warfarin aspirin stroke prevention not dabigatran* (dabigatran je zdravilo, ki se tudi uporablja za preprečevanje strjevanja krvi in ga moramo pri iskanju izključiti, saj ni vključeno v nobeno od naših dveh vprašanj). Nato izberemo omejitvene dejavnike iskanja:

- randomizirane kontrolirane raziskave ali sistematični pregledni članki,

- članki niso starejši od 5 let,
- raziskave so bile narejene na ljudeh,
- vključeni so moški, starejši od 80 let,
- članki so napisani v angleščini,
- članki so prosto dostopni.

Iz seznama zadetkov izberemo tisti članek, ki najbolje odgovori na naše vprašanje. V našem primeru je to članek *Rash A, Downes T, Portner R, Yeo WW, Morgan N, Channer KS. A randomised controlled trial of warfarin versus aspirin for stroke prevention in octogenarians with atrial fibrillation (WASPO). Age Ageing. 2007 Mar;36(2):151-6. Epub 2006 Dec 15.* Lahko izberete tudi več člankov. Namen je, da dobite čim bolj jasen in nedvoumen odgovor na vase vprašanje.

V nadaljevanju poglavja 3.6 opišite svoja dognanja in podajte jasen odgovor na vaše zastavljeno vprašanje. Nato še napišite, kako bi svoje ugotovitve prenesli v klinično okolje, tj. kako bi bolniku razložili svojo odločitev.

3.7 Sklep

Povzema edukativne posebnosti prikazanega primera v luči razpoložljivega znanja in naniza predloge za kakovostno obravnavno podobnih bolnikov oz. primerov.

3.8 Literatura

Literatura je seznam pisnih in spletnih dokumentov, ki smo jih uporabili pri našem delu. Za seminarsko nalogo pričakujemo vsaj 10 citatov, ki se nanašajo na obravnavano temo. Citiranje poljudnih virov ni dopustno. Literatura je urejena je po vrstnem redu citiranja, kot se pojavlja v besedilu. Literaturo citirajte po priloženih navodilih, ki so v skladu s tistimi, ki jih uporablja ameriška National Library of Medicine v Index Medicus. Imena revij krajšajte tako, kot določa Index Medicus (popoln seznam je objavljen na spletnem naslovu <http://www.nlm.nih.gov>). V literaturo sodijo poglavja iz učbenikov in zbornikov, pregledni, strokovni, raziskovalni članki iz medicinskih revij in spletnih naslovov strokovnih organizacij ali kongresov. V literaturo ne sodijo objave iz dnevnega časopisja, zloženek, ustni in neobjavljeni viri.

A) Slog navajanja

Navedite imena vseh avtorjev. V primeru, da je avtorjev šest ali več, navedite prvih šest avtorjev in dodajte et al.

Primeri:

Članek v reviji:

1. Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996; 124(II): 980-3.
2. Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyec E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 year follow-up. *Br J Cancer* 1996; 73: 1006-12.

Volumen s supplementom:

3. Šabić S. Nespečnost. V: Babič M, Colarič D, Eder K, Elbl T, Kompolšek T, Murko A, Špilak M, ur. Izzivi družinske medicine. Učno gradivo – zbornik seminarjev študentov Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, 4. letnik 2007/2008. Družinska medicina 2007; 5 (suppl. 6): 1-6. Dostopno na: <http://www.drmed.org/novica.php?id=13671>.

Številka s supplementom:

- Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. *Semin Oncol* 1996; 23 (1 Suppl 2): 89-97.

Posamezni deli članka (izvlečki, pisma uredništvu ipd.):

- Clement J, De Bock R. Hematological complications of hantavirus nephropathy (HVN) [abstract]. *Kidney Int* 1992; 42: 1285.

Knjiga:

- Norman IJ, Redfem SJ, eds. *Mental health care for elderly people*. New York: Churchill Livingstone; 1996.

Poglavje v knjigi:

- Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, eds. *Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management*. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. pp. 465-78.

Poročila s kongresov:

- Kimura J, Shibasaki H, eds. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

Doktorska in magistrska dela, raziskovalne naloge:

- Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderl/s access and utilization [doktorsko delo]. St. Louis (MO); Washington University; 1995.

Prispevki v elektronski obliki:

- Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis [serial online]* 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; 1 (1): [24 screens]. Prebrano 26. 08. 2007 na: URL: <http://www.cdc.gov/nci-dod/EID/eid.htm>

Neobjavljeni prispevki!

- Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med* 1996: (v tisku).

B) Možni, enostavno dostopni terciarni viri za literaturo seminarskih nalog

Kot vire lahko uporabljate predpisano študijsko literaturo vseh fakultetnih predmetov in članke priznanih strokovnih medicinskih slovenskih revij (Medicinski mesečni, Medicinski razgledi, Acta biomedicotechnica, Zdravniški vestnik, Farmacevtski vestnik, Obzornik zdravstven nege) in mednarodnih, ki jih najdete na Medlineu ter spodaj navedeno. Spremljajte tudi spletno stran e-izobraževanja <http://moodle.uni-mb.si/> in spletno stran <http://www.drmed-mb.org/> ter <http://www.drmed.org/index.php?podkat=169>, kjer bodo objavljeni določeni prispevki in povezave na spletne strani, kjer boste našli dodatno gradivo.

Knjige, priročniki in zborniki:

- Kunnamo I. (urednik). Na dokazih temelječe medicinske smernice. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2006. (knjižnica)
- Klemenc-Ketiš Z, Tušek-Bunc K, eds. Navodila za bolnike. 1.-3. knjiga. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine; 2009. (knjižnica)
- Klemenc-Ketiš Z, ed. Praktikum družinske medicine. Maribor: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru; 2009. (knjižnica)
- Porter RS, et al. (editors). The Mercks Manual. [24 screens]. Prebrano 01. 02. 2009 na: URL: <http://www.merck.com/mmpe/index.html>
- Ivetič V, Kersnik J. Diagnostične preiskave za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Združenje zdravnikov

- družinske medicine - SZD, 2007. (knjižnica)
6. Kersnik J. Osnove družinske medicine. Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, 2007. Kazalo dosegljivo na <http://www.drmed.org/novica.php?id=13111>. (knjižnica)
 7. Selič P. Nebesedno sporazumevanje za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Inštitut za psihološke študije PARES, 2007. (knjižnica)
 8. Švab I, Rotar Pavlič D. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002. (knjižnica)
 9. Babič M, Colarič D, Eder K, Elbl T, Kompolšek T, Murko A, Špilak M (uredniki). Izzivi družinske medicine. Učno gradivo – zbornik seminarjev študentov Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, 4. letnik 2007/2008. Družinska medicina 2007; 5 (suppl. 6), dostopno na: <http://www.drmed.org/novica.php?id=13671>.
 10. Švab I, ed. Sporazumevanje med bolnikom in zdravnikom. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1995. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/new/Sporazumevanje%20med%20zdravnikom%20in%20%20bolnikom.htm>.
 11. Švab I, Kersnik J, eds. Predpisovanje zdravil. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske - splošne medicine, 1998. Dosegljivo na http://www.drmed.org/strok/ssi/predpisovanje_zdravil/index.htm.
 12. Kersnik J. Kakovost v splošni medicini. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD. 1998. Dosegljivo na <http://www.drmed.org/strok/ssi/kakovost/kakovost.htm>.
 13. Švab I, ed. Vodenje kroničnega bolnika v družinski medicini. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske/splošne medicine - SZD, 1999. Dosegljivo na <http://www.drmed.org/strok/ssi/ucnedelavnice1999/index.html>.
 14. Kersnik J, ed. Znanstveno utemeljena medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2000. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/vse.doc>.
 15. Kersnik J, ed. Zdravnikovo delo izven ambulate. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2001. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/izven%20amb/amb.htm>.
 16. Kersnik J, ed. Zdravstvene napake. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2002. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/zbornapake/napake.htm>.
 17. Kersnik J, ed. Etika v družinski medicini. 20. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2003; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2003. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/etika03/etika03.htm>.
 18. Kersnik J, editor. Družinska medicina na stičišču kultur. 21. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2004; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2004. Dosegljivo na <http://www.drmed.org/novica.php?id=482> ali <http://www.drmed-mb.org/zborniki/zbornikdm/zbornikdm.htm>.
 19. Kersnik J, Iljaž R, editors. Sočasne bolezni in stanja. Monografija za 22. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2005; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2005. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/socasnebolezniestanja/socasnebolezniestanja.pdf>.
 20. Iljaž R, Kersnik J, Turk H, editors. Družinska medicina v skupnosti. Monografija za 23. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2006; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2006. Dosegljivo na <http://www.drmed.org/novica.php?id=15735>.
 21. Bulc M, Turk H, Kersnik J, ur. Vključevanje bolnika v zdravljenje : učno gradivo 24. učne delavnice za zdravnike družinske medicine, Ljubljana, oktober 2007. Citirati: Družinska medicina 2007; 5 (Supplement 4). Dosegljivo na <http://www.drmed.org/novica.php?id=15736>.
 22. Kavčič S, ed. Nujna stanja. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2000. Dosegljivo na http://www.drmed.org/strok/nujna_stanja/index.php.
 23. Kersnik J. Bolnik v slovenskem zdravstvu : monografija o zadovoljstvu bolnikov in organizaciji pritožnega sistema, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2003. Dosegljivo na <http://www.drmed.org/novica.php?id=10862>.
 24. Weiss BD (editor). 20 common problems in primary care. 1st edition. Mc Graw – Hill, 1999.
 25. 3. Fajdigovi dnevi. Zdrav Vars 2001, 40. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/fajdiga01.htm>.

26. Kersnik J, ur. Kronična bolečina, sladkorna bolezen, depresija in preventivni program : zbornik predavanj, (PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/fajdiga%2002/faj02.htm>.
27. Kersnik J, ur. GERB, astma, migrena, hiperlipodemija, alergija : zbornik predavanj. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2003. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/fajdiga03/faj03.htm>.
28. Kersnik J, ur. Poškodbe v osnovnem zdravstvu : zbornik predavanj 2. spominskega srečanja dr. Janija Kokalja, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2003. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/new/osnovnem%20zdravstvu.htm>
29. Kersnik J, ur. Poškodbe v osnovnem zdravstvu : zbornik predavanj 3. spominskega srečanja dr. Janija Kokalja, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2003. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/kokalj03/kokalj.htm>.
30. Kersnik J, ur. Poškodbe v osnovnem zdravstvu : zbornik predavanj 4. spominskega srečanja dr. Janija Kokalja, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2004. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/pdf/4kokalj.pdf>.
31. Kersnik J, ur. Ulkusna bolezen, hipertenzija, zaščitni dejavniki zdravlil na mikrocirkulacijo, KOPB, astma, možganska kap : zbornik predavanj, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2004. <http://www.drmed-mb.org/zborniki/fajdiga04/fajdiga04.htm>.
32. Kersnik J, ur. Kronična bolečina, hiperlipidemije, menopavza, hipertenzija, podporno zdravljenje rakavih bolnikov, erektilne motnje : zbornik predavanj, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2005. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/fajdiga07/fajdigovidnevi7.pdf>.
33. Kersnik J, ur. Poškodbe v osnovnem zdravstvu : zbornik predavanj 5. Kokaljevih dnevov, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2005. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/kokalj5/5.%20Kokaljevi%20dnevi.pdf>.
34. Kersnik J, ur. Poškodbe v osnovnem zdravstvu : zbornik predavanj 6. Kokaljevih dnevov, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2006. <http://www.drmed.org/novica.php?id=8243>.
35. 2. Majhnov dan. http://med.over.net/javne_datoteke/novice/datoteke/13146-Zbornik-2.Majhnov-dan-07.pdf.
36. Medicinskotehnični pripomočki. 3. mariborski kongres družinske medicine. 2004. Dosegljivo na <http://www.drmed.org/novica.php?id=443>.
37. Građiva na http://www.drmed-mb.org/?page_id=125

Strokovne revije:

Pregledni prispevki:

38. American Family Physician. <http://www.aafp.org/online/en/home/publications/journals/afp.html>
39. British Medical Journal. <http://www.aafp.org/online/en/home/publications/journals/afp.html>
40. Medicinski razgledi. <http://www.medrazgl.si/> (samo izvlečki)
41. Canadian Medical Journal. <http://www.cmaj.ca/contents-by-date.0.shtml>

Raziskovalni prispevki:

42. Annals of Family Medicine. <http://www.annfammed.org/>
43. Family Practice. <http://fampra.oxfordjournals.org/>
44. Zdravniški vestnik. <http://vestnik.szd.si/>
45. Zdravstveno varstvo. <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=1093> (samo izvlečki)
46. Croatian Medical Journal. <http://www.cmj.hr/archive.htm>

3.9 Povzetek

V največ 5 stavkih (navadno iz sklepa) povzeto bistvo seminarske naloge.

3.10 Abstract

Izvleček, preveden v angleščino ali nemščino.

3.11 Priloge

Med priloge spada vse, kar ni nujno potrebno za razumevanje besedila in bi besedilo le bremenilo. Priloge lahko vključujejo primer orodja za zbiranje podatkov (npr. anketni vprašalnik, lestvice stališč itn.), različna slikovna gradiva, fotografije, dopise, tabele, grafe in drugo gradivo. Sem sodijo sezname slik, tabel, kratic ipd.

Priloge morajo biti označene z zaporednimi števkami in naslovom. Navadno vključujejo tudi oznake poglavja besedila, kjer jih omenjamo ali opisujemo. Vsaka priloga se začne na novi strani. V besedilu pa se sklicujemo na priloge. Npr.: (Priloga 1).

4 Sodelovanje z mentorjem/ocenjevalcem

Z mentorjem se lahko posvetujete o obliki in vsebini seminarske naloge. Za naslov seminarske naloge in datum predstavitve se z mentorjem dogovorite v predpisanem roku.

Pisno seminarsko nalogo morate v elektronski obliki najkasneje do 7 dni pred predvidenim ustnim kolokvijem posredovati mentorju, ki jo mora odobriti, in nato ocenjevalcu (najkasneje do 7. 6. 2015), ki vam sporoči oceno in predlaga popravke. Kadar je mentor hkrati ocenjevalec, nalogo pošljete samo njemu. Datoteko naslovite *Priimek Ime Naslov naloge Datum*. Popravljen nalogo vrnete ocenjevalcu v ponovno oceno najmanj 3 dni pred predstavitvijo. Popravke v besedilu označite z orodjem *Sledi spremembam, Označi spremembe in Označi spremembe med urejanjem*. Ocenjevalec vam bo posredoval končno oceno. Če popravljene naloge brez dogovora ne boste vrnili pravočasno, boste prejeli prvotno oceno.

Pisne seminarske naloge bodo dostopne na spletni strani e-izobraževanja <http://moodle.uni-mb.si/> kot učno gradivo za pripravo na preverjanje znanja.

5 Merila za oceno seminarja

Seminarska naloga predstavlja za avtorja samostojno učenje s ciljem seznanjenja s kliničnim ali drugim strokovnim problemom na širši in bolj poglobljen način in ne zgolj z branjem učbenikov ali sledenjem predavanjem. Z aktivnim pridobivanjem znanja avtorji snov tudi bolj utrdijo. Naučijo se pisati pregledne prispevke in jih predstavljati kolegom, kar bo del njihovega vsakdana v vlogi zdravnikov. Poslušalci in bralci pa s seminarsko nalogo pridobijo vpogled v vsebine, za katere bi sami potrebovali veliko več časa, kot ga s poslušanjem in prebiranjem seminarske naloge. S tem se znanje sproti dopolnjuje in nadgrajuje. Pri predmetu družinska medicina pa seminarska naloga in predstavitev predstavljata tudi del končne ocene.

Za seminarsko nalogo je pomembno, da podana vsebina ustreza ravni obravnave v družinski medicini, zato naj študent izbere med pogostimi primeri ali primeri, ki zahtevajo poznavanje reševanja problemov na izvenbolnišnični ravni. Seminarska naloga, ki bo prevelik poudarek dala zgolj na patofiziologiji ali subspecialistični obravnavi, kljub morebitni nesporni kakovosti ne more dobiti visoke ocene. Vodi naj vas misel, kaj bi o tem radi vedeli, če ne bi bili specialisti tega kliničnega področja, ki to bolezen obravnava v bolnišnici.

Da bo seminarska naloga opisovala osnovnozdravstveni pristop, v osebo usmerjeno zdravstveno oskrbo, usmerjen pristop, celovito oskrbo, usmerjenost v skupnost in celosten pristop, najprej preberite besedilo od strani 3 do 11 v učbeniku *Osnove družinske medicine*. Pokrivanje teh vsebin zahtevamo iz razloga, da omogočamo opravljanje izpita z opravljenimi kolokvijami in seminarsko nalogo, saj je to edini način preverjanja razumevanja teh vidikov dela.

Ker je bolnik v ospredju zanimanja družinske medicine, mora seminarska naloga posredovati tudi način vključevanja bolnikov v zdravljenje opisane bolezni, posebnosti sporazumevanje z njim in vodenje bolnikov s tem problemom ne glede na to, ali gre za kronično ali akutno bolezen.

Naloga mora prispevati k razumevanju predstavljene teme, tj., da mora seminarska naloga dodati k osvojenemu znanju in k sicer predlagani študijski literaturi. Tako ne zadošča zgolj prepisovanje iz predlaganih učbenikov, pač pa pregled dodatnih virov, ki jih ostali sicer ne bi prebrali. Inovativnost se kaže tudi v tem, da izberete zanimivo temo, ali jo opišete na svež način ali posredujete nove poglede na obravnavo bolnikov s tem problemom.

Naloga naj ne ponavlja samo splošno znanega o izbrani temi, ampak k opisu bolj ali manj znane teme pristopite z osebno noto in iz drugačne perspektive, kot je bilo v nekem drugem seminarju. Vedno se je potrebno potruditi, da že znano prikažemo na nov in privlačen način.

Tema mora biti prikazana na razumljiv način, kar pomeni, da morajo biti sporočila jasna in utemeljena z viri. Prav branje literature je ključni vir informacij za vsakega zdravnika, zato je potrebno to večino čim prej osvojiti.

Literatura mora biti ustrezno izbrana in v primernem obsegu, kot je opisano v teh navodilih.

Oblika seminarske naloge mora biti skladna s temi navodili.

Ko študent odda prvo verzijo seminarske naloge v oceno, jo učitelj oceni in hkrati predlaga popravke. Če študent nalogo popravi, učitelj oceni popravljeno verzijo, a se ocena lahko zviša zgolj za 1 oceno. Študent lahko nalogo popravlja le enkrat.

6 Predstavitev seminarske naloge

Vsak študent bo moral svojo seminarsko nalogo tudi predstaviti. Seminarsko nalogo boste predstavili v okviru kolokvija iz seminarske naloge. Za termin, ki je v času pouka v poletnem semestru, se mora vsak pravočasno dogovoriti. Načeloma so na razpolago trije termini, ki odgovarjajo zaključku vaj v splošni ambulanti za posamezno skupino. Pred predstavitvijo morate prezentacijo poslati v pregled in potrditev ocenjevalcu, ki jo potrdi ali predlaga ev. spremembe.

Če iz kakšnega koli razloga na ustnem kolokviju ne boste prisotni, morate za naknadno opravljanje le tega vložiti pisno vlogo na pedagoški kolegij Katedre za družinsko medicino (katedra.dm.mf.um@gmail.com).

1. Za predstavitev bo namenjenih 10 minut in 5 minut za razpravo.
2. Predstavitve bo vodil moderator.
3. Predstavitev je potrebno posredovati ocenjevalcu na zalika.klemenc-ketis@uni-mb.si v potrditev in za predloge ev. popravkov.
4. Pri predstavitvi upoštevajte naslednja navodila:

PRIPRAVA

- Za 10 minut je 7 diapozitivov vključno z naslovnim in zahvalnim maksimalno sprejemljivo število. Tako imate za vsakega približno 1 minuto in pol. Več jih je lahko le, če kažete samo slike brez posebne razlage.
- Uporabljajte predlogo za obliko diapozitiva, kot ga omogoča power point program.
- Uporabite velike, lahko berljive črke na tiskalniku, velike minimalno 16 pik.
- Delajte zadosti velike razmike med besedami in vrsticami (1,5 do dvojni razmik).
- Ne imejte več kot 8 vrstic na eni strani.
- Vrstice razporedite čez celo stran.

- V eni vrstici naj ne bo več kot 8 besed.
- Uporabite temne barve črk na svetli podlagi (črne črke na beli ali rumeni, modre na svetlo rumeni ipd.).
- Izogibajte se rdeče in zelene barve, ker se pri projekciji pogosto slabo vidijo.
- Izogibajte se podlagam, ki se prelivajo, kjer je uporabljenih več barv, ki zmanjšujejo ločljivost med tekstom in podlago.
- Omenite samo najnujnejše podatke, izogibajte se dolgim povedim. Povejte več, kot pokažete.
- Pisava je primerna, če je možno besedilo na monitorju z golim očesom prebrati z razdalje 4 m.
- Slike in grafi naj bodo čim bolj enostavni – razumljivi.
- Naredite si računalniški izpis ali fotokopijo tipkane predloge (lahko uporabite tudi posebno funkcijo za zapiske).
- Izogibajte se animacij. Če uporabite funkcijo "Animation Effect", Animacija, se zavedajte, da za to potrebujete dodatni čas, enako kot bi imeli dodatni diapozitiv. Pri animaciji izpustite zvok, ker je praviloma nadležen dodatek.

UPORABA

- Predstavitev preizkusite doma in, če je le možno, tudi z opremo v dvorani.
 - Predstavitev naložite pred začetkom predavanj oz. seminarjev ali v odmorih med njimi.
 - Pri menjavi posameznih slik si pomagajte s tipkami Enter, ↓, z levo (pri nekaterih tipih z desno) tipko na miški. Nazaj se pomikate s tipko Backspace.
 - Pri predstavitvi vam lahko pomaga kolega.
 - Govorite počasi, razločno in dovolj glasno.
 - Ne govorite obrnjeni proti platnu (stran od občinstva).
 - Če ne nekaj časa ne potrebujete projekcije, si na prezentaciji pripravite pomirjujočo sliko, ker je zelo zamudno izklapljati projektor, neprijetno pa je prikazovati drugo besedilo, kot pa predavate.
 - Če niste veščeri ravnanja z opremo, prosite za pomoč.
 - Prosite za luči v dvorani, če ne boste več uporabljali projektorja.
5. Študenti, mentorji in pedagoški kolegij Katedre bodo izbrali najzanimivejše seminarje, ki jih boste lahko predstavili na katerem od strokovnih srečanj v obliki plakata ali kot predavanje ter na srečanju s študenti drugih fakultet.
6. Seminarske naloge in povzetki bodo avtorizirani objavljeni v pisni in/ali spletni obliki kot učno gradivo (<http://www.drmed.org/novica.php?id=13671>; <http://eleum.uni-mb.si/pund/predmet.asp?id=10669&dostop=READ>), dostopno ostalim študentom za študij.

OCENA PISNE SEMINARSKE NALOGE

Moderator:

	Odlično	Zelo dobro	Dobro	Sprejemljivo	Zadostno	Nikakor
1. Razume teoretično ozadje problema.	5	4	3	2	1	0
2. Zna predstaviti klinični problem in zastaviti vprašanje.	5	4	3	2	1	0
3. Razume predstavljeni zdravstveni problem, zna predstaviti ugotovitve in predlagati rešitve.	5	4	3	2	1	0
4. V virih zna poiskati odgovore na odprta vprašanja.	5	4	3	2	1	0
5. Oblika seminarske naloge in citiranje literature sta v skladu z navodili.	5	4	3	2	1	0

Maksimalno število točk je 25. Ocena se določi na osnovi naslednje razporeditve:

- 25 točk: ocena 10
- 23-24 točk: ocena 9
- 20-22 točk: ocena 8
- 18-19 točk: ocena 7
- 15-17 točk: ocena 6
- <15 točk: kolokvij iz seminarske naloge ni opravljen

7 Sklep

Seminarska naloga je prvi korak pri pomembnem zdravnikovem poslanstvu – pisanju strokovnih in poljudnih prispevkov. Predstavlja pomembno učno gradivo za študij. Avtorju pa poleg osvojenega novega znanja in veščin prinese tudi del končne ocene.

Študentski uredniški odbor lahko pod mentorstvom pripravi elektronski ali tiskan zbornik seminarjev, ki bo ostal trajen spomin na dosežek svoje generacije.