



Univerza v Mariboru

Medicinska fakulteta

KATEDRA ZA DRUŽINSKO MEDICINO

NAVODILA ZA PISANJE SEMINARSKIH NALOG ZA ŠTUDENTE 4. LETNIKA

Zalika Klemenc-Ketiš, Janko Kersnik

Maribor, oktober 2012

UČNO GRADIVO – NAVODILA ZA PISANJE SEMINARSKIH NALOG ZA ŠTUDENTE 4. LETNIKA

3. izdaja

Avtorja: Zalika Klemenc-Ketiš, Janko Kersnik

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

Copyright © Združenje zdravnikov družinske medicine – 2012

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 seminarских nalog za študente 4. letnika [Elektronski vir] / Zalika Klemenc-Ketiš, Janko Kersnik. - 3. izd. - El. knjiga. - Maribor : Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, 2012

Način dostopa (URL): <http://www.drmed.org/index.php?k=11&n=835>

ISBN 978-961-6739-38-2

1. Kersnik, Janko, 1960-
262948864

Kazalo

Kazalo	3
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 Anamneza	7
3.5 Klinični status	9
3.6 Preiskave.....	9
3.7 Diferencialna diagnoza in ukrepanje.....	10
3.8 Vodenje	10
3.9 Sklep.....	11
3.10 Literatura	11
A) Slog navajanja	11
B) Možni, enostavno dostopni terciarni viri za literaturo seminarskih nalog.....	12
3.10.1 Navodila za iskanje literature	14
3.11 Povzetek	15
3.12 Povzetek v angleščini ali nemščini	15
3.13 Priloge	15
4 Sodelovanje z mentorjem/ocenjevalcem.....	15
5 Merila za oceno pisne seminarske naloge	15
6 Predstavitev seminarske naloge.....	16
7 Sklep	17

1 Uvod

Seminarske naloge predstavljajo samostojni pisni izdelek študenta ali študentov, s katerimi se usposobijo za pisanje preglednega strokovnega besedila, ki ga v pisni in ustni obliki predstavijo ocenjevalcu in skupini študentov. Namen seminarske naloge je:

1. priprava na samostojno izdelavo preglednih 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.

Seminarsko nalogo izdelata praviloma po 2 študenta skupaj, lahko pa tudi več, vendar ne več kot pet. Seminarska naloga predstavlja izdelek na podlagi samostojnega študija. Seminarska naloga nudi na podlagi medicinskih virov teoretični pregled določenega izbranega področja in je orientirana v uporabo osvojenega znanja pri obravnavi ponujenega virtualnega kliničnega primera. Seminarska naloga mora vsebovati sistematični pregled ožjega kliničnega področja, ki ste si ga izbrali kot temo, in primer obravnavati celostno na ravni osnovno zdravstvene dejavnosti. Navodila za iskanje člankov, s pomočjo katerih boste naredili celosten pregled področja, so navedena v nadaljevanju (točka 3.10.1).

Pisni del seminarske naloge se oceni z oceno opravljenih/ni opravljenih.

2 Postopek od izbire do predstavitve

1. Pri prvi uri seminarjev boste dobili navodila in se pogovorili o primernih temah seminarskih nalog.
2. Seminarsko nalogo **izberete** s seznama tem seminarskih nalog (nahaja se na Moodle – Predlog tem seminarjev).
3. Teme so realna vprašanja obiskovalcev spletne strani med.over.net, forum Družinska medicina. Primeri so izhodišče za vaše teoretično razglabljanje o predočenih zdravstvenih težavah. Primer obravnavajte samostojno in naj vas na forumu objavljena komunikacija oz. odgovori ne zavajajo. Preden se lotite pisanja, si v učbeniku Osnove družinske medicine preberite načela celovite obravnave bolnika v osnovnem zdravstvu in jih uporabite pri obravnavi problema.
4. Celotna komunikacija poteka preko univerzitetnega e-učnega okolja (Moodle).
5. V seznamu, ki je na Moodle (Seznam tem seminarjev), si ogledate predlagane teme in ob izbrano vpišete imena ter priimke avtorjev seminarja. Rok za izbiro teme je 30. 10. 2012.
6. V seznam, ki je na Moodle (Urniki predstavitev seminarjev), pod izbrani datum vpišete naslov seminarske naloge. Število predstavitev seminarjev na posamezen dan je omejeno, zato ne dodajate več tem, kot jih je na voljo.
7. Izdelano seminarsko nalogo prav tako oddate preko Moodle. Doc. dr. Zalika Klemenc-Ketiš jo bo pregledala in predlagala ev. popravke. V primeru, da popravkov ne boste posredovali, vam bo ocenila prvotno različico seminarske naloge. Zadnji rok za oddajo pisne oblike seminarske naloge je 30. 11. 2012. Za ev. odlog oddaje seminarske naloge po tem datumu morate pisno zaprositi kolegij Katedre za družinsko medicino MF UM (katedra.dm.mf.um@gmail.com).
8. V primeru vprašanj se obrnite na doc. dr. Zaliko Klemenc-Ketiš: zalika.klemenc-ketis@uni-mb.si.
9. Odobrene seminarske naloge boste **predstavili** na seminarjih. Seminarsko nalogo v končni obliki morate oddati vsaj 10 dni pred predstavitvijo. Predstavitve bodo potekale po razporedu v času, namenjenem seminarjem. Za predstavitev bo namenjenih 15 minut in 5 minut za razpravo. Opravljena ustna predstavitev seminarske naloge je pogoj za pristop k izpitu.
10. **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(i) priimek(-ki) in začetnica(-e) imena(-) avtorja(-ev), čemur sledi dvopičje in naslov seminarske naloge (Klemenc-Ketiš Z, Kersnik J: Navodila za pisanje seminarskih nalog za študente 4. letnika) 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.
11. **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.
 12. 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.
 13. **Merske enote** naj bodo v skladu z mednarodnim sistemom enot (SI).
 14. **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.
 15. Obseg seminarske naloge brez prilog: 0,25-0,5 AP (4-8 strani). Vzorce dobite na strani <http://www.drmed.org/index.php?k=11&n=519>.
 16. Seminarske naloge in povzetki bodo recenzirani objavljeni v pisni in/ali spletni obliki kot učno gradivo (<http://www.drmed.org/index.php?k=11&n=519>), dostopno vam in ostalim študentom za študij ter uporabljeni za pisno preverjanje znanja v 4. in 6. letniku.

3 Sestavni deli seminarske naloge

Osnovni sestavni deli naloge so:

- 1. stran: *NASLOVNA STRAN*
- 2. stran: *KAZALO*
- Od 3. strani naprej: vsebina naloge, ki naj bo razdeljena na:
 - *PREDSTAVITEV KLINIČNEGA PRIMERA*
 - *UVOD*
 - *ANAMNEZA*
 - *KLINIČNI STATUS*
 - *PREISKAVE*
 - *DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN UKREPANJE*
 - *VODENJE*
 - *ODGOVOR IZPRAŠEVALCU*
 - *MCQ VPRAŠANJA*
 - *SKLEP*
 - *ZAHVALA* (ni obvezen del)
 - *LITERATURA*
 - *POVZETEK*
 - *POVZETEK* (v angleščini ali nemščini)
 - *PRILOGE* (ni obvezen del)

3.1 Naslovna stran



Univerza v Mariboru

Medicinska fakulteta

KATEDRA ZA DRUŽINSKO MEDICINO

NASLOV NALOGE

SEMINARSKA NALOGA 4. LETNIK

Avtor: ime in priimek

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 urednikov 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 Predstavitev kliničnega primera

Tukaj predstavite klinični primer oz. vnesete vprašanje, ki ste si ga izmed možnih tem izbrali za seminarsko nalogo.

Primer:

»PEKOČE URINIRANJE«

»Pozdravljeni!

Mene zanima, kako je s pekočim uriniranjem. Stara sem 25 let in že 3 dni čutim pekočo bolečino, ko grem na malo potrebo. Prav tako me boli v trebuhu. Kaj naj naredim?»

3.4 Uvod

Z uvodom se začne številčenje strani z arabskimi številkami in tudi številčenje poglavij. Uvod je kratek. Uvod nas seznanja z nalogo. Dolžina uvoda je v sorazmerju z obsegom naloge. Uvod uvede bralca v problem naloge, zato prinaša glavne informacije o nalogi. V uvodu označimo problem tako, da ga nekoliko pojasnimo in razložimo, čemu se nam je zdelo potrebno in koristno pripraviti prav to seminarsko nalogo. V uvodu predstavimo tudi glavni problem bolnika, ki bo predstavljal naš klinični primer.

Primer predstavljanja glavnega problema bolnika v uvodu:

V seminarski nalogi bo predstavljen potek odločanja in ukrepanja pri 25-letni ženski, ki navaja pekoče odvajanje urina, ki traja 3 dni.

3.5 Anamneza

Obravnava aktualnega problema

Postavite dodatna vprašanja, ki bi jih želeli še dodatno izvedeti od spraševalca – bolnika, če bi prišel z omenjeno težavo k vam v ambulanto. Na začetku tega poglavja navedite možne diferencialne diagnoze, ki bi bile na osnovi glavnega problema bolnika, ki ste ga predstavili v uvodu, možne. Ni nujno, da navedete vse možne diagnoze; navedite lahko le tiste, ki so glede na spol, starost in druge okoliščine na osnovni ravni zdravstva

- najpogostejše,

- potencialno nevarne,
- možne pri konkretnem primeru glede na starost, spol, morebitne prisotne dejavnike tveganja oz. kronične bolezni.

Nato navedite, kaj vse bi v anamnezi dodatno vprašali, da bi izključili ali potrdili zgoraj našete diferencialne diagnoze. Napišite tudi, kateri podatki iz anamneze bi govorili v prid posameznih diferencialnih diagnoz. Praviloma opisujete na način, kot da razlagate bolniku ali mentorju. *Npr. Pozanimati se moramo, če je bolnica noseča. Če je bolnica noseča, potem ne gre več za nezapleteno okužbo sečil, obenem pa moramo paziti tudi pri izbiri antibiotika. Ali npr. preveriti moramo, če bolnica nima visoke vročine. Te pri nezapleteni okužbi sečil praviloma ne najdemo. Torej, če bi bolnica imela vročino, moramo diagnostiko razširiti še na ..., in pri predpisu zdravila upoštevati ...* Pri tem si pomagajte s podatki iz literature (učbeniki, članki ...). Ne pozabite, da morate vsako navedbo iz literature v tekstu ustrezno citirati (glej tudi poglavje o citiranju literature).

Vodenje kroničnih bolezni in stanj

Če gre za bolnika, ki ima poleg akutne težave prisotno tudi eno ali več kroničnih bolezni, se v anamnezi usmerite tudi na te bolezni. *Npr. ta bolnica ima multiplo sklerozo in je priklenjena na invalidski voziček, zato je to potrebno upoštevati pri načrtovanju diagnostike in zdravljenja ter spremljanja uspešnosti zdravljenja.*

Primer:

Možne diferencialne diagnoze: nezapletena okužba spodnjih sečil, vnetje ledvic, ledvični kamni, tumor ledvic, tumor mehurja, poškodba sečnice.

Dodatna vprašanja: ali se je to zgodilo že kdaj prej in kolikokrat, ali so prisotne bolečine in kje, kakšen je njihov značaj, ali je prisotna vročina, ali je v anamnezi poškodba, ali je bolnica v krajšem času shujšala, kako je z družinsko anamnezo ... Bolečine v predelu mehurja bi nas usmerile v možno diagnozo okužbe spodnjih sečil. Bolečine v obliki kolik bi nas usmerile v možno diagnozo ledvičnih kamnov. Nepojasnjena izguba telesne teže v kratkem času bi nas usmerila v možnost prisotnosti tumorja ...

Preventivni ukrepi in zdravstvena vzgoja

Glede na starost in spol bolnika ter na ev. predstavljene dejavnike tveganja za razvoj (drugih) bolezni poizvemo in svetujemo ustrezne ukrepe.

Primer:

Pozanimamo se o opravljenih ginekoloških pregledih z brisom, načrtovanju družine, razvadah ...

Vpliv na uporabo zdravstvene službe v prihodnje

Glede na zdravstveni problem in predočeni način reševanja, jo pohvalimo in potrdimo v dosedanjih ukrepih, če je to primerno in jo z navodili spodbudimo k ustreznemu ukrepanju ob podobnih primerih v prihodnje.

Primer:

Predlagamo, da v prihodnje uživa dovolj tekočine ne glede na težave z uhajanjem urina, da uživa pripravke, ki zmanjšujejo možnost infekcije in da izvaja nefarmakološke ukrepe, ki zmanjšujejo možnost ponovitev okužb spodnjih sečil in potrdimo, da, če v treh dneh ni izboljšanja, je primeren

obisk pri zdravniku. Izogibamo se izjavam, ki bi bolnike v takih primerih silile k iskanju zdravstvene pomoči urgentno, če to ni strokovno utemeljeno ...

3.6 Klinični status

V tem poglavju navedite, kaj vse bi pri bolniku s takšnimi anamnestičnimi podatki, ki ste jih pridobili z jemanjem anamneze, v kliničnem statusu pogledali, in s kakšnim namenom. Pri tem si zopet pomagajte z diferencialnimi diagnozami, ki ste jih navedli v poglavju o anamnezi. Pri vsaki posamezni diferencialni diagnozi napišite, kaj bi v kliničnem statusu pričakovali, da bi lahko konkretno diferencialno diagnozo potrdili. Tudi pri tem si pomagajte s podatki iz literature in ne pozabite na citiranje trditev, ki ste jih našli v literaturi. Upoštevajte, da celoten klinični pregled ni pravi odgovor. Opraviti morate usmerjen telesni pregled, ki bo poskušal potrditi vaše domneve in ovreči, kar želite ovreči.

Če gre za bolnika, ki ima, poleg akutne težave, prisotno tudi eno ali več kroničnih bolezni, se v kliničnem statusu usmerite tudi na te bolezni.

Primer:

Bolnici bi izmerili telesno temperaturo in naredili natančen kliničen pregled trebuha, vključno z ledvenim poklepom. Napišete: V primeru, da je trebuh pod ravnino prsnega koša, na otip mehak in boleč le nad simfizo, ledveni poklep pa ni boleč in ženska nima vročine, gre najverjetneje za vnetje mehurja oz. nezapleteno okužbo sečil. Zvišana telesna temperatura bi nas usmerila v diagnozo težjega vnetja, boleč predel nad mehurjem v diagnozo vnetja spodnjih sečil, boleč ledveni poklep v možnost težav z ledvicami ...

3.7 Preiskave

V tem poglavju napišite, za katere preiskave bi se pri sumu na določeno stanje odločili. Napišite, zakaj bi se za posamezno preiskavo odločili, kaj od nje pričakujete in kako bi vam njeni rezultati pomagali pri nadaljnjem ukrepanju. Preiskav, ki ne bodo spremenile vaše odločitve, ne izvajate. Če boste preiskavo opravili zaradi izključitve možnosti nevarnega poteka, tj. za svojo in bolnikovo varnost, to tudi tako napišite. Predlagane preiskave razvrstite glede na to, kako si bodo sledile, če bo izvid predhodne pozitiven ali negativen. Upoštevajte dostopnost in izvedljivost v izbranem časovnem okviru obravnave ene epizode bolezni na osnovni ravni (eden ali več obiskov). Opredelite tudi, kako se pri vsaki posamezni odrejeni preiskavi mudi (nujno – v roku 24 ur, prednostno – v roku 3 mesecev, redno – po čakalni knjigi). Tudi pri tem si pomagajte s podatki iz literature in ne pozabite na citiranje trditev, ki ste jih našli v literaturi.

Če mislite, da preiskave niso potrebne, obrazložite in argumentirajte to odločitev.

Primer A:

Bolnica navaja, da gre za prvi pojav takšnih težav, nima vročine, je sicer zdrava in ni noseča. V kliničnem statusu razen šibke bolečine nad simfizo ne najdete posebnosti. Najverjetneje gre za nezapleteno okužbo spodnjih sečil. Pri bolnici, glede na smernice, dodatne preiskave niso potrebne.

Primer B:

Bolnica navaja, da je v zadnjih 3 mesecih nenamerno shujšala za 8 kg in da ima stalne tope bolečine v predelu levo ledveno. Zaradi suma na tumor ali drug razlog hujšanja bolnico napotimo v laboratorij in na ultrazvok sečil.

3.8 Diferencialna diagnoza in ukrepanje

V tem poglavju najprej naštejete vse diferencialne diagnoze (kot ste jih našli že v poglavju o anamnezi), povzamete ključne podatke iz anamneze, najdbe v kliničnem statusu in rezultate morebitnih preiskav, ki bi vas navedli na posamezno diferencialno diagnozo. Upoštevajte tudi pričakovano izboljšanje in čas do izboljšanja ter ev. možnost poslabšanja ob spremljanju tega stanja, ki vodita bolnika k ponovnemu obisku, vas pa k ponovnemu razmisleku o najverjetnejši diagnozi. Nato pri vsaki opišite primerno ukrepanje in ga argumentirajte. Tudi pri tem si pomagajte s podatki iz literature in ne pozabite na citiranje trditev, ki ste jih našli v literaturi.

Primerno ukrepanje prilagodite možnostim, ki jih imate v splošni ambulanti na osnovni ravni; pri tem ne pozabite na možnost odprtega čakanja, zdravilnega poskusa ... Če se odločite za napotitev na sekundarno raven (h kliničnem specialistu), svojo odločitev argumentirajte, napišite, kaj od njega pričakujete, in kako bi vam njegov pregled pomagal pri nadaljnjem ukrepanju. Opredelite tudi, kako se mudi (nujno – v roku 24 ur, prednostno – v roku 3 mesecev, redno – po čakalni knjigi).

Primer:

Akutna nezapletena okužba spodnjih sečil: bolnici predpišemo zdravilo trimetoprim/sulfametoksazol (Primotren®) v dozi 2 tableti na 12 ur, v trajanju 3 dni. Bolnico naročimo, naj pije dovolj tekočine (vsaj 2 litra nesladkanega čaja ali vode na dan). Bolniškega dopusta ne potrebuje. Naročimo ji, da se po 3 dneh oglasi na kontrolo, če se stanje ne bi izboljšalo, sicer je na kontrolo ne naročimo. Povemo ji tudi, da naj se v primeru hudih bolečin, visoke vročine ali ponovnega pojava krvavega urina vrne k nam.

3.9 Vodenje

V tem poglavju opišite, kako bi bolnika vodili po postavljeni diagnozi in ukrepanju – za vsako posamezno možno diferencialno diagnozo. Če menite, da vodenje ni potrebno, to argumentirajte. Tudi pri tem si pomagajte s podatki iz literature in ne pozabite na citiranje trditev, ki ste jih našli v literaturi.

Primer:

Akutna nezapletena okužba sečil: vodenje bolnice s to diagnozo, ki se je pojavila le enkrat, ni potrebno, saj ne pričakujemo nobenih zapletov. V primeru, da bi se vnetja ponavljala, je na mestu laboratorijska preiskava urina, tudi po Sanfordu, in ultrazvok sečil.

3.10 Odgovor izpraševalcu

Tukaj oblikujete odgovor spraševalcu, ki bi bil primeren glede na predstavljeni primer in okoliščine, da gre za spletno mesto. Uporabljajte medicinsko nepodkovanemu razumljivo besedišče in svoje odgovore oblikujte tako, da bo spraševalec dobil konkreten odgovor, hkrati pa s pretirano odločnimi stališči ne bo nenamerno zaveden, da z njim ni nič posebej narobe, in bi zaradi tega ne bil dovolj buden pri spremljanju ev. zapletov ali razvoja bolezni.

3.11 MCQ vprašanja

Tukaj napišite vsaj 2 MCQ vprašanja, ki ste jih izdelali iz teme seminarske naloge. Označite tudi pravi odgovor. Primere vprašanj najdete na Moodlu.

Primer:

Koliko časa zdravimo bolnico z nezapleteno okužbo spodnjih sečil pri prvem pojavu bolezni, če smo ji predpisali antibiotik trimetoprim-sulfametoksazol?

- a) 1 dan
- b) 3 dni**
- c) 5 dni
- d) 7 dni
- e) 10 dni

3.12 Sklep

V sklepu povzamete, o čem ste v seminarju govorili. Predstavlja sintezo naloge. To je povzetek najpomembnejših spoznanj, do katerih ste se tekom seminarja dokopali. V njem navadno tudi ni citatov.

3.13 Literatura

Literatura je seznam pisnih in spletnih dokumentov, ki smo jih uporabili pri našem delu. Za seminarsko nalogo pričakujemo vsaj 20 citatov, ki se nanašajo na obravnavano temo. Od tega naj bo 5 citatov del slovenskih avtorjev, 5 citatov del tujih avtorjev in 10 citatov tujih ali domačih objavljenih raziskav. Kako do njih in kako jih oceniti, najdete v učbeniku Osnove družinske medicine na straneh 249-261. Citiranje poljudnih virov v strokovnih delih ni dopustno. Literatura je urejena 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, zloženki, 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, Masuyr 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 suplementom:

3. Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. *Environ Health Perspect* 1994; 102 (Suppl 2): 275-82.

Številka s suplementom:

4. 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.):

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

Knjiga:

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

Poglavje v knjigi:

7. 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:

8. 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:

9. 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:

10. 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>

Še neobjavljeni prispevki, sprejeti v tisk:

11. 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, Farmaceutski 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:

1. Kersnik J. Osnove družinske medicine. Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, 2007. Kazalo dosegljivo na <http://www.drmed.org/novica.php?id=13111>. (knjižnica)
2. Klemenc-Ketiš Z, ed. Praktikum družinske medicine. Maribor: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru; 2009. (knjižnica)
3. Klemenc-Ketiš Z, Tušek-Bunc K, eds. Navodila za bolnike. 1.-3. knjiga. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine; 2009. (knjižnica)
4. Kunnamo I. (urednik). Na dokazih temelječe medicinske smernice. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2006. (knjižnica)
5. Porter RS, et al. (editors). The Mercks Manual. [24 screens]. Prebrano 01. 02. 2009 na: URL: <http://www.merck.com/mmpe/index.html>
6. Ivetič V, Kersnik J. Diagnostične preiskave za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine - SZD, 2007. (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 ambulante. 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/socasnebolezni stanja/socasnebolezni stanja.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, hiperlipidemija, 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. <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 zdravil 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>.

Strokovne revije:

Pregledni prispevki:

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

Raziskovalni prispevki:

41. Annals of Family Medicine. <http://www.annfammed.org/>
42. Family Practice. <http://fampra.oxfordjournals.org/>
43. Zdravniški vestnik. <http://vestnik.sz.d.si/>
44. Zdravstveno varstvo. http://ivz.arhiv.over.net/index.php?akcija=revija_zdravstveno_varstvo
45. Croatian Medical Journal. <http://www.cmj.hr/archive.htm>

3.10.1 Navodila za iskanje literature

Raziskovalne in pregledne članke iščete na 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 ključne pojme. V našem primeru bomo vnesli low urinary tract infections. Nato izberemo omejitvene kriterije:

- članki niso starejši od 10 let,
- članki so napisani v angleščini,
- članki so prosto dostopni,
- raziskave so bile narejene na ljudeh.

Terciarno literaturo boste našli predvsem v obeh učbenikih (Osnove družinske medicine in Praktikum družinske medicine), v treh knjigah Navodil za bolnike, v knjigi Na dokazih temelječe medicinske smernice in v zbornikih študentskih seminarjev prejšnjih let.

3.14 Povzetek

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

3.15 Povzetek v angleščini ali nemščini

Izvleček, preveden v angleščino ali nemščino.

3.16 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 številkami 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 v predpisanem roku dogovorite z odgovornim učiteljem za ocenjevanje in predstavitve seminarских nalog. V študijskem letu 2012/13 je to doc. dr. Zalika Klemenc-Ketiš.

Pisno seminarsko nalogo morate v elektronski obliki najmanj 7 dni pred predvideno predstavitvijo posredovati mentorju, ki jo mora odobriti, in nato ocenjevalcu, 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 sprememba*, *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 pisne seminarske naloge

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 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 kolokviji 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 večščino 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.

6 Predstavitev seminarske naloge

Vsak študent bo moral svojo seminarsko nalogo tudi predstaviti. Seminarsko nalogo boste predstavili po razporedu v času, predvidenem za seminarje. Za termin, ki je v času pouka v zimskem semestru, se mora vsak pravočasno dogovoriti. Najkasneje 5 dni pred dogovorjeno predstavitev mora prezentacijo poslati v pregled in potrditev ocenjevalcu, ki jo potrdi ali predlaga ev. spremembe.

1. Za predstavitev bo namenjenih 15 minut in 5 minut za razpravo.
2. Predstavitev 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 15 minut je 10 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 večči 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.

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.