



## Evaluation des Médecins Assistants et CDC

Nom :	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Prénom :	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Service :	PEDIATRIE / HRC- SITE d'AIGLE	Du :	<input style="width: 15%;" type="text"/>	Au : <input style="width: 15%;" type="text"/>
Année de formation :	Pédiatrie : <input type="checkbox"/> Autres : <input type="checkbox"/>	Remplaçant(e) :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Taux d'activité : %	
Date :	<input style="width: 25%;" type="text"/>	Fonction :	<input style="width: 40%;" type="text"/>	

E : Excellent - B : Bon - M : Moyen - I : Insuffisant - NA : Non Acceptable - NT : Non Testé

### CONNAISSANCES

	E	B	M	I	NA	NT
Physiopathologie et entités nosologiques, psychopathologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Connaissances cliniques (sémiologie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Connaissances thérapeutiques (y compris situations d'urgence)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### RAISONNEMENT

	E	B	M	I	NA	NT
Identification des problèmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hierarchisation des problèmes et reconnaissance de l'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacité de synthèse et de vision globale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compétence dans la stratégie d'investigation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compétence dans la stratégie thérapeutique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ATTITUDE ET QUALITES PERSONNELLES

	E	B	M	I	NA	NT
Attitude générale (collégialité, enthousiasme, participation,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respect du patient et empathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attitude envers le personnel paramédical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens des responsabilités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curiosité scientifique, lectures, auto apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacité d'apprentissage et autonomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### SAVOIR-FAIRE

	E	B	M	I	NA	NT
Conduite d'une relation avec patients et entourage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilité technique (VVP, SU, SNG, COV, PL, ventilation, CPAP, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenue du dossier médical (notes de suites, ordres médicaux, cadres, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettres de sortie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### PARTICIPATION A LA FORMATION

Mini-CEX ET DOPS (2x/ 6 mois)	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Cours PALS et de Réanimation néonatale à Aigle (1x /6 mois chacun)	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Qualité des présentations du MA/JE (15-20 min.) et du vendredi matin (1h)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### EVALUATION GLOBALE

**Commentaires du médecin évalué :**

**Commentaires des médecins évaluateurs :**

### PLAN DE FORMATION

#### Visas

Médecin évalué	Nom :	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Prénom :	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Médecin évaluateur	Nom :	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Prénom :	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Médecin évaluateur	Nom :	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Prénom :	<input style="width: 95%;" type="text"/>

#### Timbres et Signatures
