

Evaluation en milieu de travail

- Auto-évaluation par le médecin en formation
- Evaluation par le médecin formateur

Focus	<input type="checkbox"/> Mini-CEX* Problème clinique:	<input type="checkbox"/> DOPS* Intervention:	*par rapport à son niveau de formation		Objectifs d'apprentissage convenus
	<input type="checkbox"/> Anamnèse	<input type="checkbox"/> Préparation / suivi	Qu'est-ce qui était bien?	Qu'est-ce qui peut être amélioré?	
<input type="checkbox"/> Examen clinique	<input type="checkbox"/> Habilité technique	
<input type="checkbox"/> Informations et conseils fournis au patient	<input type="checkbox"/> Asepsie / sécurité	
Sens clinique		
Organisation / efficacité		
Attitude professionnelle		
Autre :	
Impression générale*			Remarques:		
<input type="checkbox"/> dépasse les attentes <input type="checkbox"/> correspond aux attentes <input type="checkbox"/> inférieur aux attentes					

Institution / clinique _____

Date de l'évaluation _____

Formateur / formatrice _____

Médecin en formation _____

Signature _____

Signature _____