

Valutazione sul posto di lavoro

- Auto-valutazione da parte del medico in formazione
- Valutazione da parte del medico formatore

Focus	<input type="checkbox"/> Mini-CEX* Problema clinico:	<input type="checkbox"/> DOPS* Intervento:	* rispetto al loro livello di formazione		Obiettivi di apprendimento concordati
			Che cosa va bene?	Che cosa è da migliorare?	
<input type="checkbox"/> Anamnesi	Preparazione / controlli		.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Esame clinico	Tecnica		.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Informazioni / consigli al paziente	Asepsi / sicurezza		.....	.....	.....
	Giudizio clinico		.....	.....	.....
	Organizzazione / efficienza		.....	.....	.....
	Attitudine professionale		.....	.....	.....
	Altre : .....		.....	.....	.....
Impressione generale* <input type="checkbox"/> supera le aspettative <input type="checkbox"/> in linea con le aspettative <input type="checkbox"/> sotto le aspettative			Note:		

Istituzione / clinica _____

Data della valutazione _____

Formatore / formatrice _____

Medico in formazione _____

Firma _____

Firma _____