

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
			Qu'est-ce qui était bien?	Qu'est-ce qui peut être amélioré?	
<input type="checkbox"/>	Anamnèse	Préparation / suivi	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/>	Examen clinique	Habileté technique	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/>	Informations et conseils fournis au patient	Asepsie / sécurité	.....	.....	.....
	Sens clinique		.....	.....	.....
	Organisation / efficacité		.....	.....	.....
	Attitude professionnelle		.....	.....	.....
	Autre : .....		.....	.....	.....
Impression générale* <input type="checkbox"/> dépasse les attentes <input type="checkbox"/> correspond aux attentes <input type="checkbox"/> inférieur aux attentes			Remarques:		

Institution / clinique _____

Date de l'évaluation _____

Formateur / formatrice _____

Médecin en formation _____

Signature _____

Signature _____