



Evaluation en milieu de travail

Date de l'évaluation

<input type="checkbox"/> Mini-CEX* Problème clinique:	<input type="checkbox"/> DOPS* Intervention:	<input type="checkbox"/> Auto-évaluation par le médecin en formation <input type="checkbox"/> Evaluation par le formateur / la formatrice		
		Qu'est-ce qui était bien?	Qu'est-ce qui peut être amélioré?	Objectifs d'apprentissage convenus (smart)**
<input type="checkbox"/> Anamnèse <input type="checkbox"/> Examen clinique <input type="checkbox"/> Information et conseil au patient <p style="text-align: center;">Sens clinique</p> <p style="text-align: center;">Organisation / efficacité</p> <p style="text-align: center;">Attitude professionnelle</p> Autre:.....	F O C U S	<input type="checkbox"/> Préparation / suivi <input type="checkbox"/> Habileté technique <input type="checkbox"/> Asepsie / sécurité		
Impression générale* <input type="checkbox"/> dépasse les attentes <input type="checkbox"/> correspond aux attentes <input type="checkbox"/> inférieur aux attentes				
Remarques				

Formateur/trice:

Médecin en formation:

Signature:

Signature:

*par rapport au niveau de formation

**objectif spécifique mesurable atteignable réaliste et temporellement défini