

FICHE D'ÉVALUATION DU STAGE DE L'INTERNE EN TROISIÈME CYCLE DES ÉTUDES MÉDICALES

Année universitaire / SEMESTRE :

Option : Semestre n°:

<p><u>ÉTABLISSEMENT</u> :</p> <p>Nom et adresse :</p> <p>.....</p> <p>SPÉCIALITE DU SERVICE :</p> <p>.....</p> <p>CHEF DE SERVICE :</p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p>	<p><u>INTERNE</u></p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>ANNÉE accès à l'INTERNAT :</p> <p>Inscription administrative en DES de :</p> <p>.....</p> <p>SUBDIVISION D'ORIGINE : BREST</p>
---	--

GRILLE D'ÉVALUATION : APTITUDES PROFESSIONNELLES						
		A	B	C	D	E
1	Connaissances théoriques					
2	Aptitudes diagnostiques					
3	Aptitudes thérapeutiques					
4	Aptitudes à l'urgence					
5	Hygiène/propreté					
6	Relations avec les patients					
7	Ponctualité, assiduité					
8	Présentation orale de dossiers					
9	Intégration dans l'équipe de soins					
10	Acquisitions au cours du stage					
Echelle d'évaluation : A = Très bien, B = Bien, C = Assez bien, D = Passable, E = Mauvais (tout « E » doit être motivé en observation).						

OBSERVATIONS ÉVENTUELLES	
Aspects positifs :	
Difficultés rencontrées :	
Si absence, motif :	Durée de l'absence :

<p style="text-align: center;"><u>Avis</u> du Chef de Service / RTS Signature et cachet</p> <p><input type="checkbox"/> Favorable</p> <p><input type="checkbox"/> Défavorable</p>	<p style="text-align: center;">Signature de l'interne</p>
<p style="text-align: center;"><u>Avis</u> de la Commission locale / Coordonnateur local Signature et cachet</p> <p><input type="checkbox"/> Favorable</p> <p><input type="checkbox"/> Défavorable</p>	<p style="text-align: center;"><u>Décision</u> du Directrice de l'U.F.R. Signature et cachet</p> <p style="text-align: center;"><u>STAGE VALIDÉ : OUI / NON</u></p>