

TROISIEME CYCLE DES ETUDES MEDICALES

STAGE DE SIX MOIS CHEZ LE MAÎTRE DE STAGE

SEMESTRE

Evaluation à 3 mois

Nom du stagiaire:

Nom du ou des maître(s) de stage:

EVALUATION DU RESIDENT EN STAGE

EVALUATION DES COMPORTEMENTS DU RESIDENT EN STAGE

CRITERES	indiquer votre position sur l"échelle					Ne peut se prononcer
	insuffisant	faible	moyen	bon	très bon	
Je me sens :						
Capacité à gérer le temps						
Capacité à gérer un interrogatoire						
Capacité à négocier avec le patient						
Capacité à prendre des décisions						
Capacité à mettre à l'aise le patient						
Capacité à s'adapter (à une situation, au patient)						
Capacités à gérer l'incertitude						
Capacité à travailler avec les autres acteurs du système sanitaire et social						

Signature du résident

Date et signature des maîtres de stage