Remplir ainsi:

**Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) Médecine du travail**

Evaluation en milieu de travail



Auto-évaluation par le médecin formation

Evaluation par le médecin formateur

Clinique :       Date de l’évaluation :

**Intervention :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Spirométrie / EFR | Analyse des risques | Formation sur une thématique en santé au travail en entreprise |
| Audiogramme | Retour oral d’une problématique en entreprise (pex. Choix EPI) | Présentation d’un cas en colloque d’équipe |
| ECG | Propositions de recommandations de surveillance médicale en fin de visite d’entreprise | Instructions du patient pour |
| Examen de vue (Ishihara, Farnsworth et/ou Visiotest) | Propositions de recommandations d’une adaptation de poste en fin de visite d’entreprise (pex. Ergonomie) |  |
| Visite du poste de travail seul ou en pluridisciplinarité | Information employeur d’une situation d’aptitude restreinte/inaptitude |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Focus*** | **Geste technique**  **Visite de poste**  **Information et conseils fournis au travailleur / employeur** | **Qu’est-ce qui était bien ?** | **Qu’est-ce qui peut être amélioré ?** | **Objectifs d’apprentissage convenus** |
|  | **Préparation / suivi** |  |  |  |
|  | **Habileté technique** |  |  |  |
|  | **Asepsie / Sécurité** |  |  |  |
|  | **Sens clinique** |  |  |  |
|  | **Organisation / efficacité** |  |  |  |
|  | **Attitude professionnelle** |  |  |  |
|  | **Autre :** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Impression générale**  par rapport au niveau de formation  dépasse les attentes  correspond aux attentes  inférieur aux attentes | **Remarques :** |  | |

**Complexité de l’intervention :**  **faible**  **moyenne**  **élevée**

**Durée de l’évaluation (en minutes) :**

Temps 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 plus

d’observation

Feedback :

Formateur / formatrice :       Médecin assistant :

**Signatures :**