**Evaluation en milieu de travail**

**Appréciation du médecin-assistant**

Nom de l‘hôpital

Nom, prénom

Mode d’évaluation Date

(Mini-CEX, DOPS)

Sujet

Particulièrement bien: Potentiel d‘amélioration:

L’évaluation a été réalisée sous la surveillance du formateur responsable. Les objectifs d’apprentissage suivants sont convenus:

Signatures:

Médecin-assistant Formateur responsable

Ce formulaire reste avec le médecin-assistant.

Dans le cadre de „Mini-CEX“ le jugement se porte uniquement sur un aspect particulier (p.ex. anamnèse, examen).