2742369384 Remplir ainsi : ●

Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)

Evaluation

par le médecin formateur

Laisser vide, svp. 0

UNIVERSITÄT BERN
Faculté de médecine
Institut d'enseignement médicale
Unité des examens et de l'évaluation
http://emit.iml.unibe.ch

Clinique

Nom du formateur / de la formatrice)

Fonction ○ cdc ○ méd. adj. ○ méd. chef

Nom du médecin assistant

Focus	1 = beaucoup d'amélioration nécessaire 10 = peu d'amélioration nécessaire par rapport au niveau de formation PE = pas évaluable	Qu'est-ce qui était bien?	Qu'est-ce qui peut être amélioré?
○	**Préparation / suivi** 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 PE ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
○	**Habileté technique** 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 PE ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
○	**Asepsie / sécurité** 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NB ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
	Capacité d'appréciation clinique 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 PE ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
	Organisation / efficacité 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 PE ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
	Attitude professionelle 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 PE ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
	Impression générale 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 PE ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		

Complexité de l'intervention ○ faible ○ moyenne ○ élevée

Durée de l'évaluation (en minutes)

Temps d'observation 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ 10 ○ 11 ○ 12 ○ 13 ○ 14 ○ 15 ○ 16 ○ 17 ○ 18 ○ 19 ○ 20 min. ○ plus (___)

Feedback ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ (___)

Date de l'évaluation

Jour 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ 10 ○ 11 ○ 12 ○ 13 ○ 14 ○ 15 ○ 16 ○ 17 ○ 18 ○ 19 ○ 20 ○ 21 ○ 22 ○ 23 ○ 24 ○ 25 ○ 26 ○ 27 ○ 28 ○ 29 ○ 30 ○ 31 ○

Mois janv ○ févr ○ mars ○ avril ○ mai ○ juin ○ juill ○ août ○ sept ○ oct ○ nov ○ déc ○ 20

Signature: