

Evaluation en condition de travail

- Auto-évaluation par le médecin en formation
 Evaluation par le formateur respectif

Focus	<input type="checkbox"/> Mini-CEX*	<input type="checkbox"/> DOPS*	*conformément au niveau de formation		Formulation d'objectifs communs
	Présentation du problème:	Mesures/Traitements:	Qu'est ce qui était bien?	Qu'est ce qui peut être amélioré ??	
<input type="checkbox"/> Anamnèse		Préparation/ examen des documents / Suivi	...............	...............	...............
<input type="checkbox"/> Examen clinique		Compétences techniques	...............	...............	...............
<input type="checkbox"/> Explications/conseils		Exhaustivité/ Assurance	...............	...............	...............
<input type="checkbox"/> Planification du traitement		GTV, CTV, ITV, PTV / DVH	...............	...............	...............
<input type="checkbox"/> Réglages des machines		Positionnement / Contrôle des images	...............	...............	...............
Compétences cliniques / psychologiques / organisatrices / Efficacité / Empathie Comportement professionnel /amabilité Autres :.....					
Impression générale* <input type="checkbox"/> au-dessus des attentes <input type="checkbox"/> correspondant aux attentes <input type="checkbox"/> en-dessous des attentes				Remarques	

Institution/Service _____

Date _____

Formateur _____

Médecin en formation _____

Signature _____

Signature _____