

Spécialité d'inscription :

Nom et prénom :

Etablissement et structure d'affectation :

Date de recrutement par l'établissement :

Période de stage :

Statut d'exercice :

I. Description de l'activité dans la structure

La structure d'exercice est-elle agréée pour la formation des internes dans la spécialité :

Oui Non

Si oui, dans quelle spécialité :

Si non y a-t-il une convention avec une structure agréée qui a permis au candidat d'avoir une activité formatrice ?

Oui Non

Si oui dans quel établissement et de quelle nature ?

Activités d'hospitalisation :

Activités de consultation : précisez notamment le nombre moyen de consultations assurées

Gardes, astreintes :

Activité opératoire ou endoscopique ; fournir un tableau correspondant à la période d'exercice précisant le nombre, le type d'intervention et le rang d'opérateur :

— pour les spécialités chirurgicales : tableau opératoire ;

— pour la gastro-entérologie et hépatologie et la pneumologie : tableau d'activités endoscopiques.

Tableau relatif à l'activité opératoire ou endoscopique

TYPE D'ACTE	PÉRIODE	NOMBRE	POSITION

Pour d'autres spécialités : préciser les actes médico-techniques :

TYPE D'ACTE	PÉRIODE	NOMBRE	POSITION

Activités non cliniques spécifiques à certaines spécialités (ex. : biologie médicale, santé publique...) :

Eventuellement, éléments particuliers d'exercice (ex. : réseaux de soins, activités d'éducation thérapeutique, etc.) :

II. Evaluations des compétences

Evaluer de A à E : A : très bon / B : bon / C : moyen / D : insuffisant / E : sans objet

1. Compétences médicales

	A	B	C	D	E
Connaissances théoriques					
Aptitudes diagnostiques					
Aptitudes thérapeutiques					
Aptitudes à la prise en charge des urgences					
Maîtrise des gestes techniques de la spécialité					
Connaissance de la réglementation sanitaire					
Qualité de l'organisation du travail					
Présentation orale des dossiers médicaux					
Tenue des dossiers patients					

Le candidat a-t-il suivi des formations complémentaires pendant la durée de son exercice :

Oui Non

Si oui, lesquelles :

Le candidat est-il membre de sociétés savantes dans sa discipline ou d'un collège de spécialité ?

Oui Non

Appréciation sur les compétences médicales

Appréciation sur l'autonomie d'exercice

2. Intégration dans l'équipe médicale et paramédicale du service et dans l'établissement

	A	B	C	D	E
Aptitude au travail en équipe					
Respect des protocoles de soins et d'hygiène					
Respect des règles d'organisation du service et de la permanence des soins					
Tenue et comportement					
Assiduité et ponctualité					

Le candidat participe-t-il activement aux staffs et revues de dossiers ?

Oui Non

Participe-t-il à des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) ou revues de mortalité et de morbidité (RMM) ?

Oui Non

Le candidat est-il membre d'instances ou de comités au sein de l'établissement ?

Oui Non

Si oui lesquelles ?

3. Capacités relationnelles

	A	B	C	D	E
Avec les patients					
Avec les familles					
Avec les confrères					
Avec les membres de l'équipe non médicale					

Appréciation d'ensemble détaillée du responsable de la structure sur l'exercice professionnel

Axes d'amélioration identifiés, le cas échéant, et recommandation

Validation

Le Responsable du Terrain de stage (RTS)

NOM et Prénom :

Propose / refuse la validation du stage

Date :

Qualité du signataire :

Signature :

Visa de l'administration hospitalière	Visa du président de la CME

L'original de ce rapport est remis à l'intéressé

" Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accompli par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques. " ([Code pénal, art. 441-6.](#))