

Spécialité d'inscription :

Nom et prénom :

Etablissement et structure d'affectation :

Date de recrutement par l'établissement :

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
<b>Connaissances théoriques</b>					
<b>Aptitudes diagnostiques</b>					
<b>Aptitudes thérapeutiques</b>					
<b>Aptitudes à la prise en charge des urgences</b>					
<b>Maîtrise des gestes techniques de la spécialité</b>					
<b>Connaissance de la réglementation sanitaire</b>					
<b>Qualité de l'organisation du travail</b>					
<b>Présentation orale des dossiers médicaux</b>					
<b>Tenue des dossiers patients</b>					

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
<b>Aptitude au travail en équipe</b>					
<b>Respect des protocoles de soins et d'hygiène</b>					
<b>Respect des règles d'organisation du service et de la permanence des soins</b>					
<b>Tenue et comportement</b>					
<b>Assiduité et ponctualité</b>					

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
<b>Avec les patients</b>					
<b>Avec les familles</b>					
<b>Avec les confrères</b>					
<b>Avec les membres de l'équipe non médicale</b>					

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

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

## Validation

NOM et Prénom du signataire :

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.](#))