



CERTIFICAT D'EVALUATION CLINIQUE

A compléter par le Chef de Service

Nom et Prénom de l'Etudiant :

Nom de l'Hôpital :

Ville :

Pays :

Nom du Chef de Service :

Nom du Service :

Période du stage : Du

Au

- Acquisition des renseignements par l'anamnèse et l'examen clinique, (histoire de la maladie, réalisation de l'examen clinique, habileté à raconter et présenter le cas clinique).

Excellent

Très Bien

Bien

Satisfaisant

Insuffisant

Absent

- Connaissance et jugement clinique (mise en valeur des faits importants, application des connaissances, diagnostic différentiel).

Excellent

Très Bien

Bien

Satisfaisant

Insuffisant

Absent

- Initiative professionnelle et motivation (motivations dans l'acquisition des connaissances, mode de travail, notion de responsabilité, comportement et aspect extérieur)

Excellent

Très Bien

Bien

Satisfaisant

Insuffisant

Absent

- Relations humaines (professionnelle, patient et famille).

Excellent

Très Bien

Bien

Satisfaisant

Insuffisant

Absent

- Capacité d'adaptation à un système médical étranger

Excellent

Très Bien

Bien

Satisfaisant

Insuffisant

Absent

- Commentaires généraux :

NOTE : / 20

Date :

Signature:

Cachet :