

Fiche à retourner entièrement complétée

au bureau DES MG dès la fin de chaque stage

**FICHE D’EVALUATION DU STAGE DE L’INTERNE DE MEDECINE GENERALE**

***Scolarité 3ème cycle des études médicales***

***Bureau DES Médecine Générale***

***Tél :*** 04 34 43 35 40 – Fax : 04 34 43 35 45

Mail : karine.anterrieu@umontpellier.fr

Arrêté du 25/02/2016

Semestre n° …….. Du …………………………………………….20…. Au …………………………………………….20….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT**  Nom : ……………………………………………………………………………..  Ville : ………………………………………………………………………………  Spécialité du service : …………………………………………………….  Chef de service  Nom/prénom : ……………………………………………………………… | | **INTERNE**  Nom (de jeune fille) ……………………………………………..  Prénom …………………………………………………………………  Année du DES : ………… | | | | | | |
| **GRILLE D’EVALUATION : APTITUDES PROFESSIONNELLES**  *Echelle d’évaluation :* ***A*** *= très bien,* ***B*** *= bien,* ***C*** *= assez bien,* ***D*** *= passabe,* ***E*** *= mauvais (justifier)* | | | | | | | | |
|  |  | | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** |
| **1** | Connaissances théoriques | |  |  |  |  |  |
| **2** | Aptitudes diagnostiques | |  |  |  |  |  |
| **3** | Aptitudes thérapeutiques | |  |  |  |  |  |
| **4** | Aptitudes à l’urgence | |  |  |  |  |  |
| **5** | Hygiène / Propreté | |  |  |  |  |  |
| **6** | Relations avec les patients | |  |  |  |  |  |
| **7** | Ponctualité, assiduité | |  |  |  |  |  |
| **8** | Présentation orale de dossiers | |  |  |  |  |  |
| **9** | Intégration dans l’équipe de soins | |  |  |  |  |  |
| **10** | Acquisitions au cours du stage | |  |  |  |  |  |
| **Observations éventuelles** | | | | | | | |
| Aspects positifs : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  Difficultés rencontrées :  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | |

Avis du chef de service ou du Maître de stage référent (MSR)

**Stage validé  OUI**

**NON**

Le Doyen de la Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes,

Michel MONDAIN

(SASPAS, Praticien, Gynéco-Pédia) :

**Avis favorable**

**Avis défavorable**

**Signature et Cachet du Chef de Service Signature de l’Interne**

**ou du MSR**