FICHE D'EVALUATION DU STAGE EN MEDECINE GENERALE DE SECOND CYCLE

*Évaluation du maître de stage par l'étudiant*

***Période exacte de stage :***

***A RETOURNER OBLIGATOIREMENT AU DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE A LA FIN DU STAGE***

|  |  |
| --- | --- |
| **MEDECIN GENERALISTE MAITRE DE STAGE**  NOM ET PRENOM  ADRESSE | **ETUDIANT**  NOM ET PRENOM  ADRESSE |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GRILLE D'EVALUATION** | | | | | |
|  |  | **1\*** | **2** | **4** | **5** |
| 1 | Qualité de la relation avec le MDS et l’équipe du cabinet médical |  |  |  |  |
| 2 | Précisions par le MDS de vos attentes et des siennes pour le stage |  |  |  |  |
| 3 | Bon équilibre entre la mission de soin et la mission pédagogique |  |  |  |  |
| 4 | Démonstrations sémiologiques du MDS |  |  |  |  |
| 5 | Existence d’une Supervision directe par le MDS |  |  |  |  |
| 6 | Discussion de votre démarche clinique avec le MDS |  |  |  |  |
| 7 | Vérification par le MDS de votre compréhension des points clefs |  |  |  |  |
| 8 | Aptitude du MDS à stimuler vos intérêt et curiosité |  |  |  |  |
| 9 | Identification par le MDS de vos points forts et faibles |  |  |  |  |
| 10 | Application du MDS des connaissances théoriques aux malades vus |  |  |  |  |
| 11 | Démonstration de l’EBM dans la prise de décision |  |  |  |  |
| **Observations éventuelles sur le stage (aspects positifs et difficultés rencontrées) :** | | | | | |

Souhaitez-vous être contacté(e) par le DUMG ? Oui ⬜ Non ⬜

Signature du Maître de stage Signature de l'étudiant

\*1 = insuffisant 2 = moyen 4 = bien 5 = très bien