

STAGE DE SEMIOLOGIE HOSPITALIERE - Fiche d'évaluation

L'évaluation doit être faite, si possible, en présence de l'étudiant et avant le dernier jour du stage.

Nom de l'étudiant _____ Prénom de l'étudiant _____

La validation du stage est fondée principalement sur l'assiduité et l'approche des objectifs définis.

SEMIOLOGIE MEDICALE	SEMIOLOGIE CHIRURGICALE
Assiduité (présence obligatoire à toutes les séances. Si vous cochez la case B, le stage sera non validé.) <input type="checkbox"/> A. Validé <input type="checkbox"/> B. Non validé	Assiduité (présence obligatoire à toutes les séances. Si vous cochez la case B, le stage sera non validé.) <input type="checkbox"/> A. Validé <input type="checkbox"/> B. Non validé
Participation et comportement <input type="checkbox"/> A. Excellent <input type="checkbox"/> B. Moyen <input type="checkbox"/> C. Insuffisant	Participation et comportement <input type="checkbox"/> A. Excellent <input type="checkbox"/> B. Moyen <input type="checkbox"/> C. Insuffisant
Objectifs du stage réalisés <input type="checkbox"/> A. Tous <input type="checkbox"/> B. Pour moitié <input type="checkbox"/> C. Insuffisant	Objectifs du stage réalisés <input type="checkbox"/> A. Tous <input type="checkbox"/> B. Pour moitié <input type="checkbox"/> C. Insuffisant
Relation avec les soignants <input type="checkbox"/> A. Constructive <input type="checkbox"/> B. Correcte <input type="checkbox"/> C. Insuffisante	Relation avec les soignants <input type="checkbox"/> A. Constructive <input type="checkbox"/> B. Correcte <input type="checkbox"/> C. Insuffisante
Stage <input type="checkbox"/> A. Validé <input type="checkbox"/> B. Non validé	Stage <input type="checkbox"/> A. Validé <input type="checkbox"/> B. Non validé
Commentaire libre (obligatoire si le stage est invalidé)	Commentaire libre (obligatoire si le stage est invalidé)
Nom de l'évaluateur _____ Service _____ Lieu _____ Date _____ Signature et cachet	Nom de l'évaluateur _____ Service _____ Lieu _____ Date _____ Signature et cachet

