

Formulaire de demande de poste de résident en médecine d'urgence -- CMFC-MU

Évaluation du candidat par le directeur de programme ou le chef d'unité de médecine familiale

Nom du candidat : _____

Le but de ce questionnaire est d'obtenir une évaluation, la plus exacte possible, de la performance du résident au courant de sa formation en médecine familiale. S'il vous plaît, transmettez-nous les informations suivantes avec des commentaires (positifs et/ou négatifs) lorsque cela s'applique. La candidature du résident ne sera pas considérée sans votre évaluation.

S'il vous plaît, donnez vos impressions sur les éléments suivants:

1. Cette évaluation est basée sur (nombre de) fiches d'évaluation de stages.

2. Est-ce que le candidat a échoué ou a eu une (des) évaluation(s) inférieure(s) aux attentes lors de stages? OUI NON

Si oui, s'il vous plaît indiquez ci-dessous, lors de quel(s) stage(s).

a. _____ échec inférieur aux attentes

b. _____ échec inférieur aux attentes

c. _____ échec inférieur aux attentes

d. Dans quelles sphères précises ces déficiences ont-elles été documentées?

e. Quelle est l'évolution de ces déficiences jusqu'à présent?

Résolues En amélioration Persistantes

Commentez
s'il vous plaît

3. Y a-t-il d'autres déficiences dans la sphère pédagogique ou professionnelle? OUI NON

Si oui, commentez s'il
vous plaît

4. Y a-t-il des actions disciplinaires ou légales concernant ce candidat? OUI NON

Si oui, commentez s'il
vous plaît

5. Où le candidat se situe-t-il dans la maîtrise des compétences suivantes? (supérieur aux attentes, conforme aux attentes, inférieur aux attentes) S'il vous plaît, commentez s'il y a des compétences « inférieures aux attentes » qui n'ont pas déjà été abordées précédemment?

	Inférieur aux attentes	Conforme aux attentes	Supérieur aux attentes
a. Connaissances médicales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Organisation du travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Habiletés de communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Réceptivité à la critique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Habiletés techniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Ponctualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Efficacité et endurance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Attitude et professionnalisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Participations aux activités cliniques et d'érudition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Respect dans les rapports professionnels et capacité de « leadership »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Motivation et autonomie dans l'apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EVALUATION GLOBALE

1. En tant que directeur de programme ou chef d'unité de médecine familiale, accepteriez-vous ce résident dans votre programme?

Absolument, sans réserve Oui Non

2. Commentaires supplémentaires? S'il vous plaît, joindre une lettre si nécessaire?

Nom du directeur ou chef d'unité : _____

Programme de médecine familiale : _____

Signature: _____ Date: _____

Lettre de recommandation

