

Lettre de recommandation structurée en médecine physique et réadaptation

Candidat :

Répondant :

Déclaration

Confidentialité de l'information

Veuillez indiquer si le candidat a eu la chance de réviser le contenu de cette lettre avant la soumission à CaRMS :

- ☒ Le candidat n'a pas eu l'occasion de réviser le contenu de cette lettre avant la soumission à CaRMS.
- ☐ Le candidat a eu l'occasion de réviser le contenu de cette lettre avant la soumission à CaRMS.

Conflit d'intérêt

« Je déclare n'avoir eu, à aucun moment, aucune relation avec ce candidat ou cette candidate qui pourrait être perçue comme étant un conflit d'intérêts. Ceci peut inclure, sans s'y limiter, une relation familiale, un ami proche, un associé professionnel ou un médecin traitant. »

- ☒ Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts ;
- ☐ Il est possible qu'il y ait un conflit d'intérêts

EXEMPLE

Contexte de la relation professionnelle avec le candidat

Quand avez-vous travaillé avec ce candidat ?

Début : [jj-mm-aaaa]

Fin : [jj-mm-aaaa]

Lors de quel stage de formation avez-vous travaillé avec ce candidat ?

- ☒ Avant le stage clinique
- ☐ Au début du stage clinique
- ☐ Du milieu à la fin du stage clinique
- ☐ Après le stage clinique

Connaissez-vous bien ce candidat ?

- ☒ Très bien
- ☐ Bien
- ☐ Un peu
- ☐ Très peu

Croyez-vous avoir eu une relation de travail suffisante avec le candidat pour l'évaluer de façon équitable ?

- ☒ Oui
- ☐ Non

Contexte de la relation professionnelle avec le candidat

Votre évaluation est-elle basée sur une observation clinique directe ?

☒ Oui

Milieu de pratique - lieu

☒ Principalement en milieu urbain ou en banlieue

☐ Principalement en milieu rural ou régional

☐ Combinaison de milieu rural et urbain

Milieu de pratique - type

☒ Principalement en clinique

☐ Principalement en milieu hospitalier

☐ Combinaison de clinique et de milieu hospitalier

☐ Non

Nature des interactions avec le candidat : (cochez tous les choix qui s'appliquent)

☒ Interaction clinique directe prolongée (plus de 20 heures/semaine)

☐ Interaction clinique directe limitée (moins de 20 heures/semaine)

☐ Interaction directe liée à la recherche

☐ Connaissance indirecte par l'intermédiaire d'autres personnes/d'évaluations

☐ Lettre de recommandation préparée par un comité

☐ Autre

EXEMPLE

Évaluation

Veuillez indiquer à l'aide d'un crochet (✓) dans chaque domaine ci-dessous votre opinion concernant la performance de ce candidat par rapport aux autres étudiants en médecine au même niveau de formation.

Attributs du candidat	Excellent	Très bon	Bon	Passable	Faible	Incapable d'évaluer
Jugement médical Recueille et utilise les données de manière efficace et efficiente ; définit les problèmes et les résous de manière rationnelle ; ordonne les investigations de manière réfléchie et planifiée ; est capable de faire la différence entre la théorie et la pratique ; reconnait ses propres limites et demande de l'aide de manière appropriée.						
Compétences organisationnelles Fait un bon usage du temps et des ressources.						
Compétences interpersonnelles Rapport, coopération et attitude à l'égard de la supervision, sens de l'humour, empathie, sensibilité aux besoins des autres.						

Évaluation

Attributs du candidat	Excellent	Très bon	Bon	Passable	Faible	Incapable d'évaluer
Intuition S'évalue correctement, reconnaît ses limites, planifie son apprentissage, esprit d'initiative, originalité, gestion habile des ressources disponibles, capacité de fonctionner de manière indépendante, confiance en soi, certitude.						
Motivation Recherche des occasions et assume des responsabilités ; fait preuve d'initiative spontanée, est prêt à travailler dur et a le désir de réussir.						
Fiabilité Fiabilité, sens des responsabilités, ponctualité, conscience professionnelle, intégrité.						
Maturité Développement personnel, capacité à faire face aux situations de la vie.						
Engagement Possède une compréhension de la spécialité de la médecine physique et réadaptation						

Commentaires supplémentaires

Commentaires supplémentaires

EXEMPLE

Évaluation

Selon vous, y a-t-il déjà eu des inquiétudes en ce qui concerne le professionnalisme qui pourrait indiquer une inaptitude pour la formation postdoctorale ?

- ☒ Non
☐ Oui

Veillez sélectionner l'énoncé qui représente le mieux le candidat

- ☒ Performant à un niveau exceptionnel comparativement aux autres étudiants en médecine au même niveau de formation.
- ☐ Performant à un niveau bien supérieur aux autres étudiants en médecine au même niveau de formation.
- ☐ Performant à un niveau supérieur auquel on s'attend des autres étudiants en médecine au même niveau de formation.
- ☐ Performant à un niveau auquel on s'attend des autres étudiants en médecine au même niveau de formation.
- ☐ Performant à un niveau inférieur auquel on s'attend des autres étudiants en médecine au même niveau de formation.

Déclaration finale

Déclaration finale

- ☒ Je recommande fortement ce candidat pour un poste de résidence en médecine physique et réadaptation.
- ☐ Je recommande ce candidat pour un poste de résidence en médecine physique et réadaptation.
- ☐ J'hésite à recommander ce candidat pour un poste de résidence en médecine physique et réadaptation.
- ☐ Je ne recommande pas ce candidat pour un poste de résidence en médecine physique et réadaptation.

Signature :

Date :

EXEMPLE