

Valutazione sul posto di lavoro

☐ Auto-valutazione da parte del medico in formazione

☐ Valutazione da parte del medico formatore

Focus	☐ Mini-CEX* Problema clinico:	☐ DOPS* Intervento:	* rispetto al loro livello di formazione		Obiettivi di apprendimento concordati
			Che cosa va bene?	Che cosa è da migliorare?	
☐ Anamnesi	Preparazione / controlli		.....	.....	.....
☐ Esame clinico	Tecnica		.....	.....	.....
☐ Informazioni / consigli al paziente	Asepsi / sicurezza		.....	.....	.....
	Giudizio clinico		.....	.....	.....
	Organizzazione / efficienza		.....	.....	.....
	Attitudine professionale		.....	.....	.....
	Altre : .....		.....		.....
Impressione generale* ☐ supera le aspettative ☐ in linea con le aspettative ☐ sotto le aspettative			Note:		

Istituzione / clinica _____

Data della valutazione _____

Formatore / formatrice _____

Medico in formazione _____

Firma _____

Firma _____