

Prénom _____

Nom _____

Date _____ Période _____

Programme			
Niveau			
Module			
Aqua	<input type="checkbox"/>	Jaune	<input type="checkbox"/>
Sable	<input type="checkbox"/>	RAZ	<input type="checkbox"/>
Quart			
Jour	<input type="checkbox"/>	Soir	<input type="checkbox"/>
		Nuit	<input type="checkbox"/>
Absence (Préciser)			

Rôle/ Compétence	N/A	4	3	2	1
Expert médical					
Communicateur					
Collaborateur					
Gestionnaire					
Promoteur de la santé					
Érudit					
Professionnel					

*Légende face aux attentes : N/A-Non applicable, 4-Dépasse,
3-Conforme, 2-Inférieur, 1-Insuffisant*

Identifie les patients malades	<input type="checkbox"/>
Identifie une situation d'abus	<input type="checkbox"/>
S'implique en salle de réa	<input type="checkbox"/>
Enseignement (Préciser)	
Gestes techniques effectués (Préciser)	
APC observé (Préciser)	

Commentaires du résident	Commentaires du superviseur
⊕	⊕
Δ	Δ

SIGNATURE DU RÉSIDENT _____

SIGNATURE DU PATRON _____

