



## Formulaire d'appréciation de la validation pratique

dans le cadre de l'examen fédéral en médecine humaine 2020 au sens de l'art. 4a, al.1, let. b, de l'ordonnance du 27 mai 2020 COVID-19 examen fédéral en médecine humaine 2020.

Le présent formulaire d'appréciation doit est rempli par le/la responsable de l'établissement de formation postgraduée.

### 1. Indications sur le candidat/la candidate

Prénom, nom  
Date de naissance  
Adresse

### 2. Indications sur le/la responsable de l'établissement de formation postgraduée :

Titre  
Prénom, nom  
Établissement  
Adresse

### 3. Evaluation par le/la responsable de l'établissement de formation postgraduée :

En tant que responsable de l'établissement de formation postgraduée, je fournis une appréciation du candidat/de la candidate sur la base d'un minimum de six semaines de collaboration et de deux grilles d'évaluation en milieu de travail de l'ISFM dûment complétées.

Le candidat/la candidate dispose des capacités et des aptitudes requises pour exercer la profession sous contrôle professionnel dans les domaines suivants :

	réussi	non réussi <sup>1)</sup>
<b>Anamnèse/collecte structurée d'informations</b> (aussi sur la base des dossiers médicaux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Statut clinique / analyses des informations tirées du statut du patient</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Gestion</b> (plan d'investigation, plan de traitement ou plan de projet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Communication</b> (avec les patients, les clients et au sein de l'équipe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>1)</sup>à justifier en page 2

Si un candidat/une candidate **satisfait aux exigences dans tous les quatre domaines**, il/elle a obtenu la validation pratique et a réussi l'examen fédéral de médecine humaine 2020. L'inscription provisoire au Registre des professions médicales devient alors définitive.

Si les exigences dans un ou plusieurs domaines **ne sont pas remplies**, le/la responsable de l'établissement de formation postgraduée doit fournir une justification écrite en page 2. Le candidat/la candidate peut décider si la décision négative doit être transmise à l'OFSP ou pas.

Lieu, date

Signature du/de la responsable de l'établissement de formation postgraduée

- 4. Le/la responsable de l'établissement de formation postgraduée doit indiquer ci-dessous le motif de la décision « non réussi » :**

À remplir par le candidat/la candidate :

- 5. Par la présente, je consens à ce que cette appréciation soit transmise à la Commission d'examen de l'OFSP**

---

Lieu, date

Signature du candidat/de la candidate

- 6. À envoyer par le/la responsable de l'établissement de formation postgraduée à :**

Office fédéral de la santé publique, Section exécution professions médicales, 3003 Berne