|  |
| --- |
| MINISTÈRE DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES |
| Administration générale de l’Enseignement  (AGE)Direction générale de l’Enseignement non obligatoire et de la Recherche scientifique (DGENORS)**Direction de l’Agrément des Prestataires de Soins de Santé****Commission d'agrément en cardiologie**Rue Adolphe Lavallée, 1- 1080 Bruxelles |
| Centre de Contact : 02/690.89.40 – agrementsante@cfwb.be  |

CARNET DE STAGE

CARDIOLOGIE

(Formation supérieure)

NOM :

Prénom :

Adresse mail :

Téléphone :

* 1e année
* 2e année
* 3e année
* 4e année
* 5e année
* 6e année
* … année

Ce carnet de stage doit être renvoyé à la fin de l'année de stage à l’Administration de la Fédération Wallonie-Bruxelles **au plus tard six mois après l'achèvement de l'année de stage** à l’adresse suivante :

Administration générale de l’Enseignement (AGE)

Direction générale de l’Enseignement non obligatoire

et de la Recherche scientifique (DGENORS)

Direction de l’Agrément des Prestataires de Soins de Santé

Commission d'agrément en Cardiologie

Rue Adolphe Lavallée, 1- 1080 Bruxelles

Je, soussigné,…………………………………………………………, déclare que les informations contenus dans le présent formulaire sont exactes.

Date :

Signature :

|  |
| --- |
| **Maître(s) de stage de l’année** |
| Nom | Début | Fin  | Signature (à la fin de chaque stage) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Maître de stage coordinateur :

Nom Signature

|  | 1er semestre | 2e semestre | total |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Médecin d’une unité hospitalièreNombre de semaines :Nombre de lits : |  |  |  |
| 2. Consultation en :Nombre de malades examinés avec supervision : |  |  |  |
| 3. Nombre de gardes de nuit : |  |  |  |
| 4. Nombre de gardes de week-end : |  |  |  |
| 5. Nombre de rapports médicaux rédigés et contrôlés par un médecin spécialiste responsable : |  |  |  |
| 6. prestations techniques[[1]](#footnote-1) : |  |  |  |
| 7. Discussion de groupe : Discipline : |  |  |  |
| 8. Assistance à des interventions chirurgicales : |  |  |  |
| 9. Assistance à des autopsies : |  |  |  |
| 10. Participation aux séminaires et réunions d’étude dans ou en dehors de l’hôpital :* Active (date, lieu et titre)[[2]](#footnote-2) :
* Passive (date, lieu et titre)² :
 |  |  |  |
| 11. Participation aux congrès et symposiums :* Active (date, lieu et titre)² :
* Passive (date, lieu et titre)² :
 |  |  |  |
| 12. Publications scientifiques² : |  |  |  |
| 13. Membre d’une société : |  |  |  |
| 14. Cours post interuniversitaire(s) suivi(s) : |  |  |  |
| 15. Travail scientifique :  |  |  |  |

**Récapitulatif des absences**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Année 1 | Année 2 | Année 3 | Année 4 | Année 5 | Année 6 | Année … |
| A |  |  |  |  |  |  |  |
| B |  |  |  |  |  |  |  |
| C |  |  |  |  |  |  |  |
| D |  |  |  |  |  |  |  |
| E |  |  |  |  |  |  |  |
| F |  |  |  |  |  |  |  |

A = Nombre de jours d’absence pour maladie \*

B = Nombre de jours d’absence pour congé de maternité \*

C = Nombre de jours de congés scientifiques \*

D = Nombre de jours d’absence pour congés de circonstance (mariage, décès, etc..)\*

E = journées de travail effectives (en service, tant les jours ouvrables que fériés)\*

F = Autres absences

--------------------------------------------------------------------------------------------------------

\* = jours de travail (1 par journée pleine, 0,5 par demi-jour).

**EVALUATION DU CANDIDAT (texte libre)**

Date : Signature :

**EVALUATION DU MAITRE DE STAGE**

(Attribuer une note entre 1 « mauvais » et 5 « excellent » pour chaque item ci-dessous)

1. Compétences
	1. Connaissances médicales
	2. Jugement clinique
	3. Tenue des dossiers
	4. Courrier
	5. Capacités techniques
2. Comportement
	1. Conscience professionnelle
	2. Engagement personnel
	3. Attitude vis-à-vis du patient
	4. Attitude vis-à-vis des confrères de l’institution
	5. Attitude vis-à-vis du personnel infirmier et paramédical
3. Curiosité scientifique
	1. Présentation des séminaires
	2. Discussion de la littérature
	3. Communication aux Sociétés scientifiques et publications

**Appréciation globale : /20**

Commentaires du maître de stage :

Signature maître de stage signature candidat

**DONNEES ADMINISTRATIVES**

Carnet de stage reçu par l’administration le :

Carnet de stage soumis à la commission d’agrément le :

Avis de la commission d’agrément ou du rapporteur désigné par celle-ci :

Date et signature :

1. Premier nombre : nombre de prestations effectuées sous le contrôle d’un spécialiste

 Deuxième nombre : assistance à des prestations effectuées par des spécialistes [↑](#footnote-ref-1)
2. Compléter ou détailler éventuellement en annexe [↑](#footnote-ref-2)