

**ANNEE ACADEMIQUE 2024-2025**

**EVALUATION DU STAGE D'OBSERVATION EN MEDECINE GENERALE**

|                     |  |                                |  |   |            |            |
|---------------------|--|--------------------------------|--|---|------------|------------|
| <b>NOM :</b>        |  | <b>PRENOM :</b>                |  | <b>MATRICULE ULB (si déjà connu) :</b>      |            |            |
| <b>DATES :</b>      | <b>Début :</b>                                     | <b>Fin :</b>                   |  | <b>Projet de suivi du patient chronique</b> |            |            |
| <b>EVALUATION :</b> | <b>Aptitudes &amp; Compétences (note sur 20) :</b> | <b>Remarques éventuelles :</b> |  | <b>Patient sélectionné :</b>                | <b>Oui</b> | <b>Non</b> |
|                     | <b>Comportement (note sur 20) :</b>                | <b>Remarques éventuelles :</b> |  | <b>Remarques éventuelles :</b>              |            |            |

DATE, CACHET ET SIGNATURE DU MAITRE DE STAGE