

Formulaire d'évaluation pour période de formation pratique externe en pharmacie hospitalière

Personne en formation

Titre : _____ Nom : _____ Prénom : _____

Date début de formation : _____

Établissement de formation postgrade principal

Nom : _____

Lieu : _____

Formateur·trice principal·e

Titre : _____ Nom : _____ Prénom : _____

Établissement de formation postgrade externe

Nom : _____

Lieu : _____

Formateur·trice responsable de l'encadrement

Titre : _____ Nom : _____ Prénom : _____

Durée de la période de formation pratique externe

De : _____ à : _____

Cette évaluation sert au contrôle de qualité et à l'optimisation de la formation pratique dans un établissement de formation externe reconnu ou non-reconnu.

La personne en formation évalue l'établissement de formation postgrade et le·a formateur·trice responsable de l'encadrement après chaque période de formation pratique externe. Le formulaire d'évaluation complété est à soumettre au·à la formateur·trice principal·e de la formation postgrade de la personne en formation. Il est à présenter lors des inspections de la FPH Hôpital.

Ce formulaire FP07 est valable à partir du 01.07.2023

1 Objectifs de formation postgrade





Domaine de compétence	Objectif de formation	Durée
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

2 Établissement de formation postgrade





	Oui	Non	Remarques
La couverture des prestations correspond aux objectifs de formation convenus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
L'infrastructure est adaptée pour la formation postgrade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
La littérature spécialisée appropriée était à ma disposition.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
On m'a accordé un accès électronique à l'information pertinente pour la formation postgrade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
La participation à la formation continue interne était possible.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Le climat de travail était bon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
L'intégration dans l'équipe était bonne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
En plus de la formation postgrade, des travaux quotidiens de routine ont pu être accomplis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

3 Formateur·trice

	Oui	Non	Remarques
Le·la formateur·trice responsable de l'encadrement était disponible pendant toute la durée de la période de formation postgrade externe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D'autres spécialistes ont participé à la formation postgrade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Un plan pour atteindre les objectifs de formation convenus était en place.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le·la formateur·trice était informé·e de devoir évaluer l'accomplissement des objectifs de formation postgrade au moyen du formulaire «Évaluation des objectifs de formation pratique».	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Le·la formateur·trice					Remarques
possède un haut niveau d'expertise.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
était didactiquement compétent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
était à l'écoute des questions et préoccupations.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
promouvait le travail autonome.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
formait à travailler de manière scientifique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4 Évaluation globale

				
Cette formation postgrade externe est à recommander.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le contenu de formation postgrade convenu a élargi mes connaissances et mes compétences.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La durée de la formation externe est appropriée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La planification et l'organisation de la formation postgrade sont bonnes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La qualité de la formation est élevée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 Remarques

Remarques : _____

Personne en formation

Lieu/date : _____ Signature : _____