

Fiche d'évaluation de pré-stage en institution

Nom et prénom du stagiaire :

Dates du stage :

Nom de l'établissement :

Adresse :

NPA / Localité :

Téléphone :

Nom et fonction du responsable :

Buts

Permettre au (à la) stagiaire de :

- Prendre conscience des qualités nécessaires pour travailler dans le domaine médico-social.
- Observer les activités de l'auxiliaire de santé au quotidien.

Permettre au Centre de formation de :

- Obtenir des éléments visant à une évaluation pronostique.

Durée : 5 jours au minimum à 100%

Durant ce stage le (la) stagiaire a démontré les qualités/capacités suivantes :

	Exigences remplies avec aisance	Correspond aux exigences	A développer pour remplir les exigences	A améliorer à acquérir absolument pour remplir les exigences	Non observé
Ponctualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacité d'adaptation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacité d'observation et de réflexion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autonomie et esprit d'initiative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compréhension des consignes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilité, sens pratique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respect dans la relation avec les pensionnaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aptitude à faire face aux difficultés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aptitude pour le travail en équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacité d'expression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivation et intérêt pour la profession	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacité pour la profession	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date :

Tampon et signature du (de la) responsable de stage

Signature du (de la) stagiaire

.....

.....