

Fiche d'évaluation de pré-stage en institution en vue de la formation d'auxiliaire de santé CRS

Minimum 5 jours consécutifs (10 jours recommandés) à 100% dans une institution dans les soins de base avec des adultes

Nom(s) (Merci de préciser TOUS les noms de famille)	Prénoms
Date de naissance	N° de téléphone
Dates du stage	
Début	Fin
Employeur / Institution	
Nom	
Adresse	NPA lieu
Personne de référence	
Nom Prénom	Fonction
Téléphone	E-mail

Objectifs pour l'institution
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obtenir des éléments visant à une évaluation en vue d'une entrée en formation d'AS CRS <p style="color: red; margin-top: 5px;">NB : Ceci n'est pas encore une évaluation des compétences attendues en cours ou à l'issue de la formation d'AS CRS.</p>

Objectifs pour les stagiaires
<ul style="list-style-type: none"> • Prendre conscience des qualités nécessaires pour travailler dans le domaine médico-social • Observer les activités de l'auxiliaire de santé au quotidien • Se confronter aux exigences professionnelles

Durant ce stage, la·le stagiaire a démontré les capacités suivantes :			
	Oui	Non	Non observé
Est ponctuel·le	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprend les consignes et les respecte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pose des questions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre en relation avec les bénéficiaires de manière respectueuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fait preuve d'écoute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Démontre de l'intérêt pour le travail en équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Démontre des capacités pour la profession	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Démontre de l'intérêt pour la profession	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprend la pénibilité du travail (physique, psychique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Impression générale sur le déroulement du stage

Tampon et signature de la (du) responsable de stage	Signature de la (du) stagiaire
Ce document n'est pas valable sans la signature ET le tampon !	