

## Maturité spécialisée option santé

### Grille d'évaluation du stage

**Coordonnées du stagiaire**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

**Coordonnées du lieu de stage**

Nom de l'institution : .....

Adresse : .....

Durée (en semaines) : ..... Dates du stage : .....

Responsable : ..... Tél. : ..... E-mail : .....

**Évaluation informative** (après 12 semaines de stage)

Critère	Atteint	Non atteint	Remarque
1) La ou le stagiaire est <b>digne de confiance</b> , dans le sens où il y a respect de manière générale du contrat établi (horaires, exécution des tâches, consignes...)			
2) La ou le stagiaire fait preuve de <b>motivation</b> (intérêt) pour la tâche			
3) La ou le stagiaire fait preuve d' <b>autonomie</b> dans le cadre de ses compétences			
4) La ou le stagiaire fait preuve d' <b>initiatives judicieuses</b> dans le cadre de ses compétences			
5) La ou le stagiaire fait preuve de <b>disponibilité</b> (flexibilité) dans le cadre de son cahier des charges			
6) La ou le stagiaire fait preuve d' <b>adaptation</b> aux situations nouvelles			
7) La ou le stagiaire fait preuve de <b>responsabilité</b> , notamment en ayant conscience de la portée de ses actes ou autre			
8) La ou le stagiaire fait preuve de <b>réflexion</b> , au sens de pouvoir analyser situation, propos, sentiment ou autre			

Critère	Atteint	Non atteint	Remarque
9) La ou le stagiaire fait preuve de <b>capacité critique</b> , au sens de pouvoir recevoir des observations, remarques de son référent de stage ou de l'équipe et d'en tenir compte			
10) La ou le stagiaire fait preuve de <b>capacité d'intégration</b> au sein de l'équipe pour une bonne collaboration			
11) La ou le stagiaire <b>informe</b> l'équipe – transmission d'informations pour le bien du résident (patient) ou du service			
12) La ou le stagiaire <b>s'informe</b> auprès de l'équipe en cas de doute, d'incertitude			
13) La ou le stagiaire <b>communiqué</b> de manière claire et respectueuse avec l'équipe			
14) La ou le stagiaire <b>communiqué</b> de manière claire et respectueuse avec les résidents (patients)			
15) La ou le stagiaire est à <b>l'écoute</b> des résidents (patients), capacité à prendre en considération leurs besoins, attentes... et d'y répondre			
16) La ou le stagiaire fait preuve d'une <b>distance adéquate</b> par rapport aux bénéficiaires des soins (manque de discrétion, d'empathie ou trop d'investissement affectif...)			
17) La ou le stagiaire <b>comprend</b> ou connaît les difficultés des bénéficiaires des soins, notamment en mobilisant ses connaissances acquises			
18) La ou le stagiaire <b>exécute</b> de manière soignée et adaptée les tâches hôtelières			
19) La ou le stagiaire <b>exécute</b> de manière soignée et adaptée les activités de soins ou d'assistance dans le cadre de son cahier des charges			
20) La ou le stagiaire <b>applique</b> les règles d'hygiène, de sécurité, de confort en vigueur dans le service			

**Questions** (barrer la mention inutile)

- 1) La ou le stagiaire s'est amélioré-e en cours de stages : oui/non
- 2) La ou le stagiaire est bien orienté-e en domaine santé : oui/non

**Commentaires**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Si la ou le stagiaire continue à fournir les mêmes prestations, elle ou il est en mesure de réussir son stage : oui / non (barrer la mention inutile)

L'évaluation informative du stage est à retourner directement à l'EMSp :

**École de maturité spécialisée  
Pré Jean-Meunier 1  
2740 Moutier**

Date : .....

Sceau de l'établissement

Signature du responsable du stage

Signature de la stagiaire ou du stagiaire

.....

.....