Date : de : à :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Echelle d’évaluation** | entièrement réalisé  **= 3 points** | réalisé (petites erreurs)  **= 2 points** | partiellement réalisé  **= 1 point** | non réalisé  **= 0 point** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Critères d’évaluation pour la présentation de cas | Nb max.  points | | Justification | | Nb points  obtenus |
| **Données concernant la personne :** |  | |  | |  |
| La description de la personne (femme / homme, âge, origine, confession et profession) est complète. | 0-1  oui/non | |  | |  |
| Le motif d’admission et le diagnostic sont nommés et décrits. | 0-3 | |  | |  |
| Un à deux diagnostics principaux / secondaires ayant un rapport avec les soins et l’assistance de la personne sont nommés et la relation avec les soins est décrite. | 0-3 | |  | |  |
| Les mesures thérapeutiques sont nommées. | 0-1  oui/non | |  | |  |
| **Données relatives aux soins :** |  | |  | |  |
| Des aspects du vécu de la personne ayant une importance pour les soins sont nommés et leur choix est justifié du point de vue professionnel. | 0-3 | |  | |  |
| La situation rencontrée dans la pratique est décrite et expliquée de façon claire  - sous l’angle de la personne prise en charge  - sous l’angle des soins | 0-3 | |  | |  |
| Dans la situation présentée, deux points forts en matière de soins sont décrits avec les objectifs de soins et les interventions de soins et leur choix est justifié. | 0-3 | |  | |  |
| **Réflexion personnelle sur les interventions de soins :** |  | |  | |  |
| Une à deux difficultés rencontrées par la candidate / le candidat dans les soins et l’assistance de la personne sont nommées, décrites et leur choix est justifié. | 0-3 | |  | |  |
| Deux stratégies de gestion des difficultés sont nommées, décrites et leur choix justifié. | 0-3 | |  | |  |
| Critères d’évaluation relatifs au contenu | | Nb max.  points | | Justification | Nb points  obtenus |
| **Logique**  Les explications relatives à la présentation de la situation sont adéquates et formulées de manière cohérente. | | 0-1  oui/non | |  |  |
| **Exhaustivité**  La candidate / le candidat a relevé les éléments importants de la situation de soins présentée. | | 0-1  oui/non | |  |  |
| **Langage professionnel**  Le langage professionnel est utilisé correctement et à bon escient. | | 0-1  oui/non | |  |  |
| **Niveau CFC d’ASSC**  La présentation correspond au niveau CFC d’ASSC. | | 0-1  oui/non | |  |  |
| Critères d’évaluation formels | |  | |  |  |
| **Structure (max. 1 min.)**  La présentation est structurée selon une systématique identifiable. | | 0-1  oui/non | |  |  |
| **Moyens auxiliaires pour la présentation**  Les moyens auxiliaires utilisés dans la présentation favorisent la compréhension des thèmes et de l’exposé. | | 0-1  oui/non | |  |  |
| **Cadre temporel**  La durée de 10 minutes (+ / - 1 minute) est respectée. | | 0-1  oui/non | |  |  |
| Qualité de la présentation | |  | |  |  |
| **Présentation**  La présentation est fluide et compréhensible. Les phrases sont courtes et claires. | | 0-1  oui/non | |  |  |
| **Orientation vers l’auditoire**  La candidate / le candidat s'adresse à l’auditoire et garde le contact visuel. | | 0-1  oui/non | |  |  |
|  | |  | |  |  |

Pas de demi-points, arrondir à un nombre entier.

Signatures :

Experte / Expert 1 : Experte / Expert 2 :