**Formulaire Contrôle de compétences**Aide en soins et accompagnement AFP

**Compétence opérationnelle** **2.2**: Participe à l’animation auprès des client‑e‑s.

Institution formatrice Unité Semestre

Personne en formation Formateur / formatrice Date + heure mise en œuvre

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Critères d’évaluation** | **Remarques** | **Points** |
| **Préparation et suivi de l’action**   * Se procure toutes les informations nécessaires à la mise en œuvre de l’action. * Prépare l’intégralité du matériel. * Installe sa place de travail de manière ergonomique et en tenant compte du déroulement. * Range la place de travail en respectant les lignes directrices de l’institution. * Nettoie et élimine le matériel de manière correcte. |  |  |
| **Mise en œuvre: aptitudes**   * Comprend, planifie et exécute l’activité déléguée * Associe les client-e-s aux activités et les informe * Suggère des activités * Apporte l’aide et le soutien nécessaires * Aide les personnes souffrant de handicaps sensoriels * Aide les personnes souffrant de troubles de la perception   **Mise en œuvre: attitudes**   * Est attentif-ve * A du tact * Est respectueux-se * Est aidant e * Est communicatif-ve |  |  |
| **Sécurité au travail et protection de la santé**   * Respecte les règles de sécurité au travail et de protection de la santé. |  |  |

**Calcul de la note Contrôle des compétences**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Points obtenus** | **Pondération** | **Points pondérés** |
| Préparation et suivi\* |  | 1 fois |  |
| Mise en œuvre \* |  | 3 fois |  |
| Sécurité au travail et protection de la santé\* |  | 3 fois |  |
| **Total des points** | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Note Contrôle de compétences\*** |  |

\* voir répartition des points et échelle de notation à la page suivante.

**Objectifs et mesures de soutien**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objectifs** | **Mesures de soutien** | **Date limite** | **Responsable** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Date Signature personne en formation\*\*

Date Signature formateur / formatrice

Date Signature représentant-e légal-e (pour les mineur-e-s)

\*\* Par sa signature, la personne en formation confirme qu’elle a pris connaissance de ces informations.

**Répartition des points**

|  |  |
| --- | --- |
| **Préparation et suivi** |  |
| 5 critères d’évaluation remplis | 3 points |
| 3 – 4 critères d’évaluation remplis | 2 points |
| 1 – 2 critères d’évaluation remplis | 1 point |
| 0 critère d’évaluation rempli | 0 point |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mise en oeuvre** |  |
| Les aptitudes et attitudes sont remplies au dessus de la moyenne. La prestation est complete à tout moment sans aucune hésitation. | 5 points |
| Les aptitudes et attitudes sont bien remplies. Des lacunes ou erreurs mineures sont identifiables. | 4 points |
| Les aptitudes et attitudes sont satisfaisantes. Des lacunes et erreurs sont identifiables. | 3 points |
| Les aptitudes et attitudes ne sont pas remplies de manière suffisante. Des lacunes et erreurs sont clairement identifiables. | 2 points |
| Les aptitudes et attitudes sont remplies de manière clairement insuffisante ou en aucun cas remplies. | 1 point |
| La mise en oeuvre ne correspondait pas à la tâche demandée. | 0 point |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sécurité au travail et protection de la santé** |  |
| La prestation est très bonne sans aucune hésitation | 4 points |
| Des lacunes et erreurs mineures sont identifiables. | 3 points |
| Des lacunes et erreurs sont identifiables. | 2 points |
| Des lacunes et erreurs sont clairement identifiables. | 1 point |
| Sécurité au travail et protection de la santé sont clairement insuffisantes et en aucun cas remplis. | 0 point |

**Echelle de notation**

|  |  |
| --- | --- |
| **Points** | **Note** |
| 29 – 30 | 6 |
| 26 – 28 | 5.5 |
| 23 – 25 | 5 |
| 20 – 22 | 4.5 |
| 17 – 19 | 4 |
| 14 – 16 | 3.5 |
| 11 – 13 | 3 |
| 8 – 10 | 2.5 |
| 5 – 7 | 2 |
| 2 – 4 | 1.5 |
| 0 – 1 | 1 |