

**Procédure de qualification Assistante / Assistant en soins et santé communautaire CFC**  
**Travail pratique individuel (TPI)**  
**9. Rapport de la visite de terrain de l'expert-e**

**2026**

Nom / prénom : \_\_\_\_\_ Numéro de candidate / candidat : \_\_\_\_\_

Etablissement : \_\_\_\_\_

Supérieur/e hiérarchique : \_\_\_\_\_ Experte / Expert : \_\_\_\_\_

|                                                                 |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| La candidate / le candidat se sent en mesure de passer l'examen | <input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non |
| Date : _____                                                    |                                                             |
| Visite dans la pratique de : _____ à : _____                    |                                                             |

|                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Observations pendant le travail pratique</b>                                                            |
| Situation du quotidien professionnel :                                                                     |
|                                                                                                            |
| Respect de la planification du travail :                                                                   |
|                                                                                                            |
| Observations (particularités dans le déroulement de l'examen) :                                            |
|                                                                                                            |
|                                                                                                            |
|                                                                                                            |
| Feedback de la/du supérieur/e hiérarchique :                                                               |
|                                                                                                            |
|                                                                                                            |
| Observations de l'experte / expert 1 concernant la réaction et le feedback de la candidate / du candidat : |
|                                                                                                            |
|                                                                                                            |

Signature

Experte / Expert : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_