

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

2027

Nom / prénom : _____ Numéro de candidate / candidat : _____

Etablissement : _____

Supérieur/e hiérarchique : _____ Experte / Expert : _____

La candidate / le candidat se sent en mesure de passer l'examen	☐ oui / ☐ non
Date : _____	
Visite dans la pratique de : _____ à : _____	

Observations pendant le travail pratique
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 : _____