

**Service de la formation professionnelle** SFP

**Amt für Berufsbildung** BBA

Ecole professionnelle santé – social Berufsfachschule Soziales – Gesundheit Rte de Grangeneuve 4, 1725 Posieux

T +41 26 305 56 27, F +41 26 305 56 04

www.essg.ch

**Evaluation de stage dans les soins**

**en vue de l’admission à la formation d’ASSC à l’ESSG**

**A compléter par le/la responsable de stage**

Afin de pouvoir se faire une image la plus complète et précise possible des compétences des candidat-e-s à la formation « école-stage » d’ASSC et de vérifier si ces candidat-e-s ont pu se faire une idée suffisamment réaliste du domaine des soins, l’ESSG a besoin de certaines informations complémentaires.

Nous vous demandons alors de nous indiquer :

**Les activités que le/la stagiaire a pu observer durant son stage :**

* ……………………………………………………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Les activités auxquelles le/la stagiaire a pu participer durant son stage :**

* ……………………………………………………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Les activités que le/la stagiaire a pu effectuer seul-e durant son stage :**

* ……………………………………………………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Autres commentaires-appréciations :**

* ……………………………………………………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Nom de l’établissement de soins : …………………………………………………………………………………………

Signature du/de la responsable de stage : …………………………………………………………………………….