|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BAC PRO « accompagnement, soins et services à la personne » OPTION structure Niveau IV **FICHE D’ÉVALUATION & NOTATION en PFMP. Coefficient 4. (à remettre aux évaluateurs et au candidat)**  E 31 Soins d’hygiène et de confort, de services à la personne **« en structure »**  **CLASSE DE : PREMIERE 🞏 OU TERMINALE 🞏**  **Evaluation sur l’ensemble de la période réalisée par le tuteur, puis la proposition de note est établie conjointement (tuteur + professeur)** | | | | | | | | | | |
| **Nom et prénom du candidat : .**...........................................................................................................  **Établissement de formation :** ............................................................................................................. | | | | | | | | | | |
| 1. **0 : Maîtrise insuffisante/ 1 : Maîtrise fragile/ 2 : Maîtrise satisfaisante/ 3 : Très bonne maîtrise/NE : Non évaluable** | | | | | | | | | | |
| **Compétences**  **Ce sera réussi si :** critères retenus en fonction du contexte | | Maitrise des compétences (1) | | | | | NOTE | |
| **0** | **1** | **2** | **3** | **NE** |
| *COMMUNIQUER AVEC L’EQUIPE, LES AUTRES PROFESSIONNELS, LES SERVICES, LES PARTENAIRES* | | | | | | |
| **- recueil des informations pertinentes et des besoins identifiés** | |  |  |  |  |  |  | |
| **- transmission des informations permettant la continuité de l’accompagnement** | |  |  |  |  |  |  | |
| *ORGANISER LE TRAVAIL EN EQUIPE PROFESSIONNELLE* | | | | | | |  | |
| **- repérage les statuts, rôles et fonctions des membres de l’équipe** | |  |  |  |  |  |  | |
| **- positionnement adapté au sein de l’équipe** | |  |  |  |  |  |  | |
| *GERER LES STOCKS ET LES MATERIELS* | | | | | | |  | |
| - **signalement des anomalies et/ou les besoins en produits ou matériels** | |  |  |  |  |  |  | |
| *ASSURER L’HYGIENE DE L’ENVIRONNEMENT DE LA PERSONNE* | | | | | | |  | |
| **- maintien en bon état de fonctionnement des matériels et/ou dispositifs** | |  |  |  |  |  |  |
| **- application des protocoles d’entretien et de bio nettoyage de la structure** | |  |  |  |  |  |  |
| **- conditionnement et acheminement adéquats du linge sale/matériels/dasri** | |  |  |  |  |  |  |
| *REALISER LES ACTIVITES LIEES A L’HYGIENE, AU CONFORT DE LA PERSONNE ET A LA SECURISATION* | | | | | | | | |
| **-organisation adaptée aux situations** | |  |  |  |  |  |  |
| **-comportement relationnel adapté à la personne** | |  |  |  |  |  |  |
| **-techniques de lavage des mains maîtrisées adaptées aux situations de soins** | |  |  |  |  |  |  |
| **- soins adaptés aux besoins de la personne (adulte)** | |  |  |  |  |  |  |
| **- prévention des risques d'alitement prolongé prise en compte** | |  |  |  |  |  |  |
| **- utilisation pertinentes des aides techniques disponibles** | |  |  |  |  |  |  |
| *SURVEILLER L’ETAT DE SANTE DE LA PERSONNE ET INTERVENIR EN CONSEQUENCE* | | | | | | |  |
| **-identification et signalement à bon escient des signes de détresse/anomalies** | |  |  |  |  |  |  |
| **-transcriptions exactes des paramètres vitaux mesurés** | |  |  |  |  |  |  |
| **-application de la réglementation lors de la prise de médicaments par la personne** | |  |  |  |  |  |  |
| *PREPARER DES COLLATIONS, DISTRIBUER DES REPAS ET AIDER A LA PRISE DES REPAS* | | | | | | |  | |
| **-application des techniques culinaires mise en œuvre dans la structure** | |  |  |  |  |  |  | |
| **-prise en compte de la présentation et de la prévention de la déshydratation lors de la distribution alimentaire** | |  |  |  |  |  |  | |
| **- prise en compte du potentiel de la personne et des conditions de l’installation au moment de l’accompagnement à la prise des repas** | |  |  |  |  |  |  | |
| *PARTICIPER AU CONTROLE ET A LA GESTION DE LA QUALITE* | | | | | | |  | |
| **-prise en compte des recommandations du service qualité** | |  |  |  |  |  |  | |
| **--participation à la démarche de prévention des risques professionnels + liés à l’activité physique** | |  |  |  |  |  |  | |
| **TOTAL** | | | | | | | **/** | |
| **Proposition de note confidentielle (voir procédure)** | | | | | | | **/20** | |
| **Date :**  **Cachet :**  **Nom et signature du professionnel :** | **Nom et signature du professeur de lycée professionnel :** | | | | | | | | |
| **Appréciation générale (ponctualité, implication au cours de la période de formation en milieu professionnel, curiosité intellectuelle…)** | | | | | | | | | |

**Académie de Bordeaux TSVP**