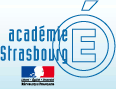
Etablissement

Adresse



****



**BACCALAUREAT PROFESSIONNEL**

**Hygiène Propreté Stérilisation**

**LIVRET DE FORMATION**

**SUIVI DES PERIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**

## Années scolaires 201 - 201

## Session 20…

PERSONNES A CONTACTER EN CAS DE BESOIN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Absences / retards / discipline**  **Incident / accident** |  |  |
| **Questions relatives à l’organisation de la PFMP** | **Chef de travaux : …………………** |  |

**Nom et prénom du stagiaire :**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DE L’ELEVE** |

**NOM : ………………………………………**

**Prénom : ……………………………………**

**Date de naissance : ……/ … … / …….**

**Nom et téléphone du responsable légal : ……………………………………………**

**Adresse : ……………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………….**

**Code postal : … … … … … … . Ville : ………………………………………**

**Téléphone de l’élève : ... … / … … / …… / …… / ……**

|  |  |
| --- | --- |
| FORMATIONS DIVERSES | DATE(S) DE FORMATION OU D’OBTENTION |
| **PSC1** |  |
| **SST** |  |
| **Formation à l’habilitation électrique non électricien BS** |  |
| **PRAP** |  |
| **Permis de conduire** |  |
| **Autres :** |  |

ATTESTATION DE PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL N°1

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fonction \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au sein de l’entreprise ou établissement \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certifie que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a accompli une Période de Formation en Milieu Professionnel d'une durée effective de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semaines du … / … / … au … / … / …. Nombre de journées d'absence : \_\_\_\_\_\_\_\_ Rattrapage du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ **Cachet, nom et signature**

ATTESTATION DE PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL N°2

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fonction \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au sein de l’entreprise ou établissement \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certifie que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a accompli une Période de Formation en Milieu Professionnel d'une durée effective de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semaines du … / … / … au … / … / …. Nombre de journées d'absence : \_\_\_\_\_\_\_\_ Rattrapage du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ **Cachet, nom et signature**

ATTESTATION DE PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL N°3

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fonction \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au sein de l’entreprise ou établissement \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certifie que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a accompli une Période de Formation en Milieu Professionnel d'une durée effective de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semaines du … / … / … au … / … / …. Nombre de journées d'absence : \_\_\_\_\_\_\_\_ Rattrapage du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ **Cachet, nom et signature**

ATTESTATION DE PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL N°4

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fonction \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au sein de l’entreprise ou établissement \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certifie que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a accompli une Période de Formation en Milieu Professionnel d'une durée effective de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semaines du … / … / … au … / … / …. Nombre de journées d'absence : \_\_\_\_\_\_\_\_ Rattrapage du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ **Cachet, nom et signature**

ATTESTATION DE PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL N°5

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fonction \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au sein de l’entreprise ou établissement \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certifie que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a accompli une Période de Formation en Milieu Professionnel d'une durée effective de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semaines du … / … / … au … / … / …. Nombre de journées d'absence : \_\_\_\_\_\_\_\_ Rattrapage du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ **Cachet, nom et signature**

ATTESTATION DE PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL N°6

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fonction \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au sein de l’entreprise ou établissement \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certifie que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a accompli une Période de Formation en Milieu Professionnel d'une durée effective de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semaines du … / … / … au … / … / …. Nombre de journées d'absence : \_\_\_\_\_\_\_\_ Rattrapage du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ **Cachet, nom et signature**

**Nous vous remercions d’accueillir un de nos élèves en PFMP et de participer ainsi à sa formation.**

**Cet élève prépare un diplôme de niveau IV, le Baccalauréat Professionnel Hygiène**

**Propreté Stérilisation avec une certification intermédiaire de niveau V : le Brevet d’Etude Professionnel Hygiène Propreté.**

Services de stérilisation des établissements de soins (hôpitaux, cliniques…)

Entreprises de stérilisation des dispositifs médicaux

Etablissements de soins, médico-sociaux, laboratoires, cliniques vétérinaires…

Industries agroalimentaires

Entreprises à contraintes de contaminations particulaires ou chimiques (cosmétiques, pharmaceutiques, optiques, micro-électroniques, spatiales…)

Entreprises intervenant dans les locaux commerciaux, administratifs, industriels, sportifs, culturels, transports collectifs…

Services de propreté des collectivités (établissements scolaires, logements collectifs…) ou des entreprises…

**STERILISATION**

Maîtrise des opérations de stérilisation

**PROPRETE**

Maintien et mise en propreté

(Hors zones à risques)

**HYGIENE**

Bio nettoyage en zones à risques

BACCALAUREAT PROFESSIONNEL

HYGIENE PROPRETE STERILISATION

SECTEURS D’ACTIVITES PROFESSIONNELLES

**Les acteurs de la formation.**

Prépare la P.F.M.P. avec les élèves,

Rencontre le responsable de l’entreprise, le(s) tuteur(s) avant la PFMP pour négocier les contenus du stage et pour présenter le **livret de Formation**;

à la fin de la PFMP pour réaliser le bilan du stage avec l’élève.

Organise l’exploitation du stage au retour des élèves.

# LE PROFESSEUR

**LE RESPONSABLE DE LA FORMATION**

## LE TUTEUR

Encadre l’élève au quotidien,

propose des techniques professionnelles variées,

apprécie le travail de l’élève et le conseille pour le faire progresser,

établit conjointement avec le responsable de la formation et le professeur une appréciation sur le stagiaire.

Accueille le stagiaire, l’enseignant,

organise le déroulement de la P.F.M.P,

diffuse et explique le livret de Formation au(x) tuteur(s),

délivre une attestation précisant la durée du stage et la nature des activités réalisées,

établit conjointement avec le(s) tuteur(s) et le professeur une appréciation sur le stagiaire.

|  |
| --- |
| **ENTREPRISE ou ETABLISSEMENT D'ACCUEIL:**  Nom………………………………………………………………………………….………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Site (si différent de l’adresse ci-dessus) : ………………………………………………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Secteur : 🞏 A- entretien des locaux hors zones à risques  🞏 B- entretien des locaux en zone à risques  🞏 C- Stérilisation des dispositifs médicaux  Tuteur………………………………………………  Téléphone ……………............................Courriel…………………………………………………………. |

**PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL n° 1**

**du … / … / … au … / … / …**

Bac Professionnel Hygiène - propreté - Stérilisation

*A*PPRECIATION DU STAGIAIRE Cocher les cases grisées correspondant aux observations.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | **+ 2** |  | **+ 1** |  | **0** |
| **Comportement général** | **Tenue, propreté** | Très soignée |  | Correcte |  | Négligée |  |
| **Langage** | Soigné et professionnel |  | Convenable |  | Inadapté |  |
| **Ponctualité** | Ponctuel |  | Quelques retards |  | Retards fréquents |  |
| **Assiduité** | Assidu |  | Quelques absences justifiées |  | Absences non justifiées |  |
| **Maîtrise de soi** | Accepte les contraintes, remarques et conseils |  | Convenable |  | Ne se maîtrise pas |  |
| **Motivation, curiosité** | Très motivé |  | S’intéresse aux activités |  | Peu de motivation |  |
|  | |  | **+ 1** |  | **+ 0,5** |  | **0** |
| **Aptitudes professionnelles** | **Intégration dans l’équipe** | S’intègre facilement |  | Cherche à s’intégrer |  | Ne s’intègre pas |  |
| **Prise d’initiative dans la limite de ses compétences** | Prend des initiatives |  | Suit les instructions |  | Besoin d’être dirigé à chaque étape |  |
| **Aptitude physique** | Très bonne résistance |  | Bonne résistance |  | Vite fatigué |  |
| **Rigueur dans le travail dans le respect des procédures** | Très rigoureux |  | Essaie d’être méthodique |  | Travail peu soigné ou mal organisé |  |
| **Respect des règles d’hygiène et de sécurité** | Applique les règles de lui-même |  | Applique les règles après un rappel |  | Non-respect fréquent |  |
| **Gestes techniques** | Exécution rapide |  | Délais d’exécution acceptable |  | Très lent |  |
| **Respect du secret professionnel** | Respectueux |  | Manque ponctuellement de discrétion |  | Aucun respect |  |
| **Préparation du matériel et des produits** | Très bonne organisation |  | Organisation incomplète |  | Manque d’organisation |  |
| **Total : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /20** | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **APPRECIATION GLOBALE DU TUTEUR** :  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  A ………………………………. le \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ **Cachet, Nom signature** |

**PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL n° 2**

**du … / … / … au … / … / …**

|  |
| --- |
| **ENTREPRISE ou ETABLISSEMENT D'ACCUEIL:**  Nom………………………………………………………………………………….………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Site (si différent de l’adresse ci-dessus) : ………………………………………………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Secteur : 🞏 A- entretien des locaux hors zones à risques  🞏 B- entretien des locaux en zone à risques  🞏 C- Stérilisation des dispositifs médicaux  Tuteur………………………………………………  Téléphone ……………............................Courriel…………………………………………………………. |

*A*PPRECIATION DU STAGIAIRE Cocher les cases grisées correspondant aux observations.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | **+ 2** |  | **+ 1** |  | **0** |
| **Comportement général** | **Tenue, propreté** | Très soignée |  | Correcte |  | Négligée |  |
| **Langage** | Soigné et professionnel |  | Convenable |  | Inadapté |  |
| **Ponctualité** | Ponctuel |  | Quelques retards |  | Retards fréquents |  |
| **Assiduité** | Assidu |  | Quelques absences justifiées |  | Absences non justifiées |  |
| **Maîtrise de soi** | Accepte les contraintes, remarques et conseils |  | Convenable |  | Ne se maîtrise pas |  |
| **Motivation, curiosité** | Très motivé |  | S’intéresse aux activités |  | Peu de motivation |  |
|  | |  | **+ 1** |  | **+ 0,5** |  | **0** |
| **Aptitudes professionnelles** | **Intégration dans l’équipe** | S’intègre facilement |  | Cherche à s’intégrer |  | Ne s’intègre pas |  |
| **Prise d’initiative dans la limite de ses compétences** | Prend des initiatives |  | Suit les instructions |  | Besoin d’être dirigé à chaque étape |  |
| **Aptitude physique** | Très bonne résistance |  | Bonne résistance |  | Vite fatigué |  |
| **Rigueur dans le travail dans le respect des procédures** | Très rigoureux |  | Essaie d’être méthodique |  | Travail peu soigné ou mal organisé |  |
| **Respect des règles d’hygiène et de sécurité** | Applique les règles de lui-même |  | Applique les règles après un rappel |  | Non-respect fréquent |  |
| **Gestes techniques** | Exécution rapide |  | Délais d’exécution acceptable |  | Très lent |  |
| **Respect du secret professionnel** | Respectueux |  | Manque ponctuellement de discrétion |  | Aucun respect |  |
| **Préparation du matériel et des produits** | Très bonne organisation |  | Organisation incomplète |  | Manque d’organisation |  |
| **Total : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /20** | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **APPRECIATION GLOBALE DU TUTEUR** :  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  A ………………………………. le \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ **Cachet, Nom signature** |

**PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL n° 3**

**du … / … / … au … / … / …**

|  |
| --- |
| **ENTREPRISE ou ETABLISSEMENT D'ACCUEIL:**  Nom………………………………………………………………………………….………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Site (si différent de l’adresse ci-dessus) : ………………………………………………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Secteur : 🞏 A- entretien des locaux hors zones à risques  🞏 B- entretien des locaux en zone à risques  🞏 C- Stérilisation des dispositifs médicaux  Tuteur………………………………………………  Téléphone ……………............................Courriel…………………………………………………………. |

##### APPRECIATION DU STAGIAIRE Cocher les cases grisées correspondant aux observations.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | **+ 1** |  | **+ 0,5** |  | **0** |
| **Comportement général** | **Tenue, propreté** | Très soignée |  | Correcte |  | Négligée |  |
| **Langage** | Soigné et professionnel |  | Convenable |  | Inadapté |  |
| **Ponctualité** | Ponctuel |  | Quelques retards |  | Retards fréquents |  |
| **Assiduité** | Assidu |  | Quelques absences justifiées |  | Absences non justifiées |  |
| **Maîtrise de soi** | Accepte les contraintes, remarques et conseils |  | Convenable |  | Ne se maîtrise pas |  |
| **Motivation, curiosité** | Très motivé |  | S’intéresse aux activités |  | Peu de motivation |  |
| **Aptitudes professionnelles** | **Intégration dans l’équipe** | S’intègre facilement |  | Cherche à s’intégrer |  | Ne s’intègre pas |  |
| **Prise d’initiative dans la limite de ses compétences** | Prend des initiatives |  | Suit les instructions |  | Besoin d’être dirigé à chaque étape |  |
| **Aptitude physique** | Très bonne résistance |  | Bonne résistance |  | Vite fatigué |  |
| **Rigueur dans le travail dans le respect des procédures** | Très rigoureux |  | Essaie d’être méthodique |  | Travail peu soigné ou mal organisé |  |
| **Respect des règles d’hygiène** | Applique les règles |  | Applique les règles après un rappel |  | Non-respect |  |
| **Respect des règles de sécurité** | Applique les règles |  | Applique les règles après un rappel |  | Non-respect |  |
| **Gestion des déchets** | Respect des circuits |  | Peu respectueux |  | Non-respect |  |
| **Gestes techniques maîtrisés** | Exécution rapide et bonne maîtrise |  | Délais d’exécution et/ou maîtrise acceptable |  | Très lent |  |
| **Respect du secret professionnel** | Respectueux |  | Manque ponctuellement de discrétion |  | Aucun respect |  |
| **Préparation du matériel et des produits** | Très bonne organisation |  | Organisation incomplète |  | Manque d’organisation |  |
| **Contrôle de la qualité du travail** | Bonne maîtrise et proposition de solutions correctives |  | Contrôles insuffisants |  | Absence de contrôles |  |
| **Opérations de maintenance : questionnement oral** | Réponse correcte |  | Des oublis |  | Absence de connaissance |  |
| **Communication orale** | Maîtrise du vocabulaire technique |  | Manque de vocabulaire  technique |  | N’utilise pas le vocabulaire technique |  |
| **Renseigner des documents professionnels** | Autonome |  | Documents incomplets |  | Oublis et/ou erreurs dans les renseignements |  |
| **Total : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /20** | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **APPRECIATION GLOBALE DU TUTEUR** :  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  A ………………………………. le \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Cachet, Nom signature |

**PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL n° 4**

**du … / … / … au … / … / …**

|  |
| --- |
| **ENTREPRISE ou ETABLISSEMENT D'ACCUEIL:**  Nom………………………………………………………………………………….………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Site (si différent de l’adresse ci-dessus) : ………………………………………………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Secteur : 🞏 A- entretien des locaux hors zones à risques  🞏 B- entretien des locaux en zone à risques  🞏 C- Stérilisation des dispositifs médicaux  Tuteur………………………………………………  Téléphone ……………............................Courriel…………………………………………………………. |

##### APPRECIATION DU STAGIAIRE Cocher les cases grisées correspondant aux observations.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | **+ 1** |  | **+ 0,5** |  | **0** |
| **Comportement général** | **Tenue, propreté** | Très soignée |  | Correcte |  | Négligée |  |
| **Langage** | Soigné et professionnel |  | Convenable |  | Inadapté |  |
| **Ponctualité** | Ponctuel |  | Quelques retards |  | Retards fréquents |  |
| **Assiduité** | Assidu |  | Quelques absences justifiées |  | Absences non justifiées |  |
| **Maîtrise de soi** | Accepte les contraintes, remarques et conseils |  | Convenable |  | Ne se maîtrise pas |  |
| **Motivation, curiosité** | Très motivé |  | S’intéresse aux activités |  | Peu de motivation |  |
| **Aptitudes professionnelles** | **Intégration dans l’équipe** | S’intègre facilement |  | Cherche à s’intégrer |  | Ne s’intègre pas |  |
| **Prise d’initiative dans la limite de ses compétences** | Prend des initiatives |  | Suit les instructions |  | Besoin d’être dirigé à chaque étape |  |
| **Aptitude physique** | Très bonne résistance |  | Bonne résistance |  | Vite fatigué |  |
| **Rigueur dans le travail dans le respect des procédures** | Très rigoureux |  | Essaie d’être méthodique |  | Travail peu soigné ou mal organisé |  |
| **Respect des règles d’hygiène** | Applique les règles |  | Applique les règles après un rappel |  | Non-respect |  |
| **Respect des règles de sécurité** | Applique les règles |  | Applique les règles après un rappel |  | Non-respect |  |
| **Gestion des déchets** | Respect des circuits |  | Peu respectueux |  | Non-respect |  |
| **Gestes techniques maîtrisés** | Exécution rapide et bonne maîtrise |  | Exécution et/ou maîtrise acceptable |  | Très lent |  |
| **Respect du secret professionnel** | Respectueux |  | Manque ponctuellement de discrétion |  | Aucun respect |  |
| **Préparation du matériel et des produits** | Très bonne organisation |  | Organisation incomplète |  | Manque d’organisation |  |
| **Contrôle de la qualité du travail** | Bonne maîtrise |  | Contrôles insuffisants |  | Absence de contrôles |  |
| **Opérations de maintenance : questionnement oral** | Réponse correcte |  | Des oublis |  | Absence de connaissance |  |
| **Communication orale** | Maîtrise du vocabulaire technique |  | Manque de vocabulaire  technique |  | N’utilise pas le vocabulaire technique |  |
| **Renseigner des documents professionnels** | Autonome |  | Documents incomplets |  | Oublis et/ou erreurs dans les renseignements |  |
| **Total : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /20** | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **APPRECIATION GLOBALE DU TUTEUR** :  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  A ………………………………. le \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Cachet, Nom signature |

**PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL n° 5**

**du … / … / … au … / … / …**

|  |
| --- |
| **ENTREPRISE ou ETABLISSEMENT D'ACCUEIL:**  Nom………………………………………………………………………………….………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Site (si différent de l’adresse ci-dessus) : ………………………………………………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Secteur : 🞏 A- entretien des locaux hors zones à risques  🞏 B- entretien des locaux en zone à risques  🞏 C- Stérilisation des dispositifs médicaux  Tuteur………………………………………………  Téléphone ……………............................Courriel…………………………………………………………. |

##### APPRECIATION DU STAGIAIRE Cocher les cases grisées correspondant aux observations.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | **+ 1** |  | **+ 0,5** |  | **0** |
| **Comportement général** | **Tenue, propreté** | Très soignée |  | Correcte |  | Négligée |  |
| **Langage** | Soigné et professionnel |  | Convenable |  | Inadapté |  |
| **Ponctualité**  **Assiduité** | Ponctuel et assidu |  | Quelques retards et absences justifiées |  | Retards fréquents  Absences non justifiées |  |
| **Motivation, curiosité** | Très motivé |  | S’intéresse aux activités |  | Peu de motivation |  |
| **Aptitudes professionnelles** | **Intégration dans l’équipe** | S’intègre facilement |  | Cherche à s’intégrer |  | Ne s’intègre pas |  |
| **Prise d’initiative dans la limite de ses compétences** | Prend des initiatives |  | Suit les instructions |  | Besoin d’être dirigé à chaque étape |  |
| **Gestion des stocks** | Gère, organise, optimise |  | Gère et organise |  | Ne sait pas gérer |  |
| **Rigueur dans le travail dans le respect des procédures** | Très rigoureux |  | Essaie d’être méthodique |  | Travail peu soigné ou mal organisé |  |
| **Respect des règles d’hygiène** | Applique les règles |  | Applique les règles après un rappel |  | Non-respect |  |
| **Respect des règles de sécurité** | Applique les règles |  | Applique les règles après un rappel |  | Non-respect |  |
| **Gestion des déchets** | Respect des circuits |  | Peu respectueux |  | Non-respect |  |
| **Gestes techniques maîtrisés** | Exécution rapide et bonne maîtrise |  | Exécution et/ou maîtrise acceptable |  | Très lent |  |
| **Respect du secret professionnel** | Respectueux |  | Manque ponctuellement de discrétion |  | Aucun respect |  |
| **Préparation du matériel et des produits** | Très bonne organisation |  | Organisation incomplète |  | Manque d’organisation |  |
| **Contrôle de la qualité du travail** | Bonne maîtrise |  | Contrôles insuffisants |  | Absence de contrôles |  |
| **Opérations de maintenance : questionnement oral** | Réponse correcte |  | Des oublis |  | Absence de connaissance |  |
| **Communication orale** | Maîtrise du vocabulaire technique |  | Manque de vocabulaire  technique |  | N’utilise pas le vocabulaire technique |  |
| **Renseignements des documents professionnels** | Autonome |  | Documents incomplets |  | Oublis et/ou erreurs dans les renseignements |  |
| **Planification des opérations** | Comprend |  | Ne comprend pas certains aspects |  | Aucune compréhension |  |
| **Animation de l’équipe ou participation à une réunion** | Participe activement |  | Participe |  | Ne participe pas |  |
| **Total : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /20** | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **APPRECIATION GLOBALE DU TUTEUR** :  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  A ………………………………. le \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Cachet, Nom signature |

**PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL n° 6**

**du … / … / … au … / … / …**

|  |
| --- |
| **ENTREPRISE ou ETABLISSEMENT D'ACCUEIL:**  Nom………………………………………………………………………………….………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Site (si différent de l’adresse ci-dessus) : ………………………………………………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Secteur : 🞏 A- entretien des locaux hors zones à risques  🞏 B- entretien des locaux en zone à risques  🞏 C- Stérilisation des dispositifs médicaux  Tuteur………………………………………………  Téléphone ……………............................Courriel…………………………………………………………. |

##### APPRECIATION DU STAGIAIRE Cocher les cases grisées correspondant aux observations.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | **+ 1** |  | **+ 0,5** |  | **0** |
| **Comportement général** | **Tenue, propreté** | Très soignée |  | Correcte |  | Négligée |  |
| **Langage** | Soigné et professionnel |  | Convenable |  | Inadapté |  |
| **Ponctualité**  **Assiduité** | Ponctuel et assidu |  | Quelques retards et absences justifiées |  | Retards fréquents  Absences non justifiées |  |
| **Motivation, curiosité** | Très motivé |  | S’intéresse aux activités |  | Peu de motivation |  |
| **Aptitudes professionnelles** | **Intégration dans l’équipe** | S’intègre facilement |  | Cherche à s’intégrer |  | Ne s’intègre pas |  |
| **Prise d’initiative dans la limite de ses compétences** | Prend des initiatives |  | Suit les instructions |  | Besoin d’être dirigé à chaque étape |  |
| **Gestion des stocks** | Gère, organise, optimise |  | Gère et organise |  | Ne sait pas gérer |  |
| **Rigueur dans le travail dans le respect des procédures** | Très rigoureux |  | Essaie d’être méthodique |  | Travail peu soigné ou mal organisé |  |
| **Respect des règles d’hygiène** | Applique les règles |  | Applique les règles après un rappel |  | Non-respect |  |
| **Respect des règles de sécurité** | Applique les règles |  | Applique les règles après un rappel |  | Non-respect |  |
| **Gestion des déchets** | Respect des circuits |  | Peu respectueux |  | Non-respect |  |
| **Gestes techniques maîtrisés** | Exécution rapide et bonne maîtrise |  | Délais d’exécution et/ou maîtrise acceptable |  | Très lent |  |
| **Respect du secret professionnel** | Respectueux |  | Manque ponctuellement de discrétion |  | Aucun respect |  |
| **Préparation du matériel et des produits** | Très bonne organisation |  | Organisation incomplète |  | Manque d’organisation |  |
| **Contrôle de la qualité du travail** | Bonne maîtrise et proposition de solutions correctives |  | Contrôles insuffisants |  | Absence de contrôles |  |
| **Opérations de maintenance : questionnement oral** | Réponse correcte |  | Des oublis |  | Absence de connaissance |  |
| **Communication orale** | Maîtrise du vocabulaire technique |  | Manque de vocabulaire  technique |  | N’utilise pas le vocabulaire technique |  |
| **Renseignements des documents professionnels** | Autonome |  | Documents incomplets |  | Oublis et/ou erreurs dans les renseignements |  |
| **Planification des opérations** | Comprend |  | Ne comprend pas certains aspects |  | Aucune compréhension |  |
| **Animation de l’équipe ou participation à une réunion** | Participe activement |  | Participe |  | Ne participe pas |  |
| **Total : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /20** | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **APPRECIATION GLOBALE DU TUTEUR** :  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  A ………………………………. le \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Cachet, Nom signature |

**BILAN DES COMPETENCES ACQUISES AU COURS DE LA FORMATION**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Exemples d’activités (N = non évalué, ECA = en cours d’acquisition, A = acquis)** | | | **Lycée** | **PFMP 1** | **PFMP 2** | **PFMP 3** | **PFMP 4** | **PFMP**  **5** | **PFMP**  **6** |
| **STERILISATION** | * Pré-désinfection des DM ou préparation des bacs | | |  |  |  |  |  |  |  |
| * Collecte, Réception, tri | | |  |  |  |  |  |  |  |
| * Entretien des matériels de transport | | |  |  |  |  |  |  |  |
| * Lavage mécanisé (auto laveur ou ultra-sons) | | |  |  |  |  |  |  |  |
| * Désinfection, rinçage, séchage manuel | | |  |  |  |  |  |  |  |
| * Stockage des DM non stérilisables | | |  |  |  |  |  |  |  |
| * Recomposition des plateaux et sets de soins | | |  |  |  |  |  |  |  |
| * Conditionnement (sachet, papier, conteneur) | | |  |  |  |  |  |  |  |
| * Chargement, suivi, déchargement des stérilisateurs | | |  |  |  |  |  |  |  |
| * Conduite des stérilisateurs | | |  |  |  |  |  |  |  |
| * Stockage et distribution des DM stériles | | |  |  |  |  |  |  |  |
| * Enregistrement et mise en œuvre de la traçabilité | | |  |  |  |  |  |  |  |
| * Identification, signalement des non-conformités. Mise en œuvre de mesures correctives | | |  |  |  |  |  |  |  |
| **PROPRETE** | Entretien courant | | * dépoussiérage manuel et mécanisé |  |  |  |  |  |  |  |
| * lavage manuel et mécanisé |  |  |  |  |  |  |  |
| * spray méthode |  |  |  |  |  |  |  |
| * lustrage |  |  |  |  |  |  |  |
| Remise en état | | * lavage mécanisé |  |  |  |  |  |  |  |
| * décapage |  |  |  |  |  |  |  |
| * injection-extraction |  |  |  |  |  |  |  |
| * protection |  |  |  |  |  |  |  |
| * shampooing |  |  |  |  |  |  |  |
| * nettoyage à la haute pression |  |  |  |  |  |  |  |
| * nettoyage vapeur |  |  |  |  |  |  |  |
| * ponçage, surfaçage |  |  |  |  |  |  |  |
| * cristallisation |  |  |  |  |  |  |  |
| Activités connexes | | * Aménagement des locaux en fonction de la commande |  |  |  |  |  |  |  |
| * Réalisation d’interventions mineures |  |  |  |  |  |  |  |
| * Réalisation d’états des lieux |  |  |  |  |  |  |  |
| * Proposition de solutions techniques ou d’améliorations |  |  |  |  |  |  |  |
| **BIONETTOYAGE ULTRA**  **PROPRETE** | Préparation de l’opérateur (protocole d’habillage) | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Approvisionnement de la zone d'intervention | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Bio nettoyage, nettoyage et décontamination | * méthodes manuelles | |  |  |  |  |  |  |  |
| * méthodes mécanisées | |  |  |  |  |  |  |  |
| * participation à une mise à blanc | |  |  |  |  |  |  |  |
| Mise en œuvre de protocoles spécifiques au nettoyage des réseaux aérauliques | | |  |  |  |  |  |  |  |
| **CONDUITE D’EQUIPE** | Encadrement d'une équipe | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Gestion des compétences du personnel | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Gestion de la dotation horaire, des absences, des aléas… | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Formation, information des personnels, participation au recrutement | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Accompagnement de personnels (accueil, information, formation,…) | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Collecte et transmission des informations écrites, orales à l’interne et à l’externe | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Mise en œuvre d’opérations de maintenance préventive et corrective du matériel | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Application du plan de prévention et contrôle des mesures prévues | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Evaluation des risques et choix des mesures de prévention et des équipements de protection individuelle | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Signalement des situations dangereuses et/ou d'incidents | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Autocontrôle de la qualité des prestations | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Suivi et contrôle des opérations et de l’application des procédures | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Repérage et signalement des prestations non conformes | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Mise en place des mesures correctives | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Enregistrements et traçabilité des opérations | | |  |  |  |  |  |  |  |