



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

École professionnelle santé-social  
Rte de Grangeneuve 4, 1725 Posieux

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

## STAGE D'ASSISTANT-E EN SOINS ET SANTÉ COMMUNAUTAIRE APPRÉCIATION DU / DE LA RESPONSABLE APRÈS LE STAGE

Nom de l'institution (secteur/unité) .....

Nom du référent / de la personne de contact .....

Nom et prénom du stagiaire .....

Durée du stage du ..... au .....

### 1. Appréciation générale du / de la stagiaire

	Très bien	Bien	Moyen	Insatisfaisant
A montré de l'intérêt, de la motivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A posé des questions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A écouté les explications	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A respecté les horaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### 2. Appréciation du / de la stagiaire au niveau relationnel (attitude, contact,...)

	Très bien	Bien	Moyen	Insatisfaisant
A démontré un esprit d'initiative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A eu un contact approprié avec le personnel / les résidents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'est montré-e poli-e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. Appréciation du / de la stagiaire au niveau de ses capacités personnelles

	Très bien	Bien	Moyen	Insatisfaisant
A été à l'aise dans les travaux effectués	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A bien compris les consignes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A fait preuve d'habileté manuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'est montré-e concentré-e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'est montré-e persévérant-e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A démontré des capacités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'est adapté-e au rythme de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 4. Selon vous, est-ce que cette profession lui conviendrait ? Pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lieu et date : .....

Signature :

Sceau de l'institution :