|  |  |
| --- | --- |
| logoAC_NANTES | **Mention Complémentaire Aide à Domicile (MCAD)** |
| **Grille évaluation formative de la PFMP n°****Du …………………. au …………** |
| **Nom et prénom de l’élève :****Etablissement de formation :** | **Nom du lieu de PFMP :** **Type de personnes accompagnées :** **❒ Adultes non autonomes ❒ Adultes autonomes****❒ Enfants de plus de 6 ans ❒ Familles****❒ Personnes en situation de handicap** |
| **Les objectifs de la PFMP :**  |
| **Le travail demandé :** |

|  |
| --- |
| **Positionnement relatif à la posture professionnelle du stagiaire pendant la PFMP**Entourer ou surligner les observations correspondantes |
| **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** | Très motivé | S’intéresse aux activités | Peu de motivation |
| **Dynamisme** | Très dynamique | Assez dynamique | Manque de dynamisme |
| **Aptitudes professionnelles** | **Intégration** **dans l’équipe** | S’intègre facilement | Cherche à s’intégrer | Ne s’intègre pas |
| **Aptitude à s’informer** | Fait preuve de curiosité | Cherche à s’informer | Ne pose pas de questions |
| **Prise d’initiative dans la limite de ses compétences** | Prend des initiatives | Suit les instructions | Besoin d’être dirigé à chaque étape |
| **Rigueur dans le travail** | 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 |
| **Respect du secret professionnel** | Respectueux | Manque ponctuellement de discrétion | Aucun respect |

|  |
| --- |
| **Liste des activités professionnelles réalisées dans le cadre de :*** **la promotion de l’autonomie des personnes,**
* **l’accompagnement des enfants de plus de 6 ans,**
* **les prestations de services.**
 |
|  |

|  |
| --- |
| **APPRECIATION GLOBALE DU TUTEUR AU REGARD DES OBJECTIFS DE LA PFMP :** **CONSEILS DU TUTEUR POUR LA POURSUITE DE LA FORMATION :**  |

 **Professionnel du lieu de la PFMP : Professeur :**

 **Nom et qualité : Nom et qualité :**

 **Signature et cachet du lieu de PFMP : Signature :**