

Nom, prénom de l'apprenant : Stage du : au Nom et lieu du service :

FICHE DE SUIVI DES APPRENTISSAGES												
Date et compétence mobilisée	Situation de soin contextualisée : pour qui ? pour quoi ? Où ? Quand ?	Activité de soin	Points positifs/Points à améliorer au regard des critères et indicateurs de la compétence	AUTOÉVALUATION DE L'APPRENANT				COMMENTAIRES DU SOIGNANT au regard des critères et indicateurs de la compétence	ÉVALUATION DU SOIGNANT			NOM ET SIGNATURE DU SOIGNANT
				NA*	ECA*	A*	ARA*		NA*	ECA*	A*	

NA* : Non Acquis ; **ECA*** : En Cours d'Acquisition, **A*** : Acquis ; **ARA*** : Acte Réalisé en Autonomie
Version n°6 : Mai 2022

