

Nom du stagiaire :

Horaires :

Prénom :

Service :

Date de stage :

ÉVALUATION DU STAGE SOIGNANT

0. MAUVAIS 1. INSUFFISANT 2. MOYEN 3. EXCELLENT

RELATIONS AVEC LES MALADES ET LES FAMILLES

	0	1	2	3
* aptitudes à l'écoute				
* attention portée à l'égard des besoins du malade				

RELATIONS AVEC L'ÉQUIPE

	0	1	2	3
* participation à la vie d'équipe				
* respect du travail d'autrui				
* assiduité				
* ponctualité				

APPRÉCIATION DE L'EXECUTION DES SOINS

	0	1	2	3
* dextérité				
* minutie				
* hygiène				

APPRÉCIATION DU SENS DE L'ORGANISATION - DE LA MÉTHODE

	0	1	2	3
* organisation de son propre travail				
* utilisation des informations orales et écrites				
* tient compte de l'organisation du service				

Appréciation générale du stage :

Validation du stage : oui non

Date :

Le Cadre infirmier (*Nom Prénom et Signature*)