

MENTION COMPLÉMENTAIRE AIDE A DOMICILE

SESSION 200

DOSSIER DE PROPOSITION DE NOTATION DU CANDIDAT

NOM :

ETABLISSEMENT :

Epreuve concernée	DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER SUPPORT DE L'ÉPREUVE E3	CANDIDAT		
		Candidat dispensé épreuve E1	Candidat dispensé épreuve E2	Candidat passant toutes les épreuves
Toutes	Fiche récapitulative d'attestation de stage ou d'activité salariée signée par l'établissement	1	1	1
E1 Gestion et réalisation des activités de la vie quotidienne	Fiche de notation du CCF E1 A		1	1
	Fiche de notation du CCF E1 B		1	1
	Synthèse note E1		1	1
E2 Accompagnement et aide à la personne dans les activités de la vie quotidienne et dans le maintien de l'autonomie	Fiche de notation du CCF E2 A	1		1
	Fiche de notation du CCF E2 B	1		1
	Fiche d'évaluation en structure médico-sociale	1		1
	Attestation d'activité professionnelle en structure	1		1
	Attestation de formation au premier secours ou recyclage	1	1	1
	Synthèse note E2	1		1
E3 Accompagnement et aide à la personne dans la vie relationnelle et sociale	Fiches d'évaluation au domicile privé des personnes	1	1	1
	Attestations d'activité professionnelle au domicile privé	1	1	1
	Appréciations des responsables au domicile privé des personnes	1	1	1
	Nombre total de documents	10	8	13

SESSION :

FICHE RECAPITULATIVE DES PERIODES DE FORMATION EN ENTREPRISE

ELEVE, APPRENTI(E) , STAGIAIRE (nom et prénom)	Diplôme obtenu (cf arrêté du 10 /09/2004) : _____ Année : _____ Donnant dispense de l'épreuve ou des épreuves : E1 : Gestion et réalisation des activités de la vie quotidienne <input style="width: 50px;" type="text"/> E2 : Accompagnement et aide à la personne dans les activités de la vie quotidienne(1) <input style="width: 50px;" type="text"/>
---	---

Dates	STRUCTURES OU ASSOCIATIONS			ACTIVITES EFFECTUEES	Durée en heures	
	TYPE	USAGERS	RESPONSABLE			
Activité salariée 1	Médico-sociale ou sociale Domicile privé des personnes autre	Personnes âgées Pers. Handicapées Famille	Nom : Vérifier le cachet et signature sur l'attestation de stage	Elaboration et service des repas Entretien du cadre de vie Entretien des équipements Entretien du linge et des vêtements Participation à la prévention et à la sécurité	Aménagement de l'espace de vie et de loisirs Soins d'hygiène corporelle Aide aux activités motrices et aux déplacements Gestion familiale	
Activité salariée 2	Médico-sociale ou sociale Domicile privé des personnes autre	Personnes âgées Pers. Handicapées Famille	Nom : Vérifier le cachet et signature sur l'attestation de stage	Elaboration et service des repas Entretien du cadre de vie Entretien des équipements Entretien du linge et des vêtements Participation à la prévention et à la sécurité	Aménagement de l'espace de vie et de loisirs Soins d'hygiène corporelle Aide aux activités motrices et aux déplacements Gestion familiale	
Signature du chef d'établissement	Cachet établissement	Activité salariée ou stages : 512h	en structure médico-sociale et/ou sociale (attestations de stage ou contrat de travail)			
			au domicile privé individuel (150 h minimum exigées) (attestations de stage ou contrat de travail)			
			TOTAL (en heures) arrêté du 10/09/2004			
		Centre de formation	total des heures effectuées en centre de formation 576h au total Si dispense EP1 : 387 h mini Si Dispense EP2 : 378 h mini			

N.B : les candidats dispensés de l'épreuve E2 n'ont pas justifier de stage ou d'activité professionnelle en structure

CANDIDAT : NOM : _____ Prénom : _____

FICHE DE NOTATION DE L'ÉPREUVE E1 :	CCF E1 A	CCF E1 B
Gestion et réalisation des activités de la vie quotidienne	Date :	Date :

Activités réalisées : joindre la situation d'évaluation donnée à l'élève ou à l'apprenti ou au stagiaire

COMPÉTENCES SAVOIR-FAIRE	Exigences	BARÈME	NOTE
C.3 Organiser et gérer : C31 Organiser le travail Planifier les activités à réaliser Choisir le matériel et les produits Respecter les consignes C33 ou C34 Gérer le budget ou aider la personne dans les démarches de la vie quotidienne	Présentation et justification du planning des activités en tenant compte des priorités, des besoins de la personne, des ressources et du temps imparti Justification des choix des matériels et des produits Prise en compte des habitudes de la personne Rangement conforme aux habitudes et/ou aux règles d'hygiène et de sécurité	3	
	Respect des règles de discrétion professionnelle Exactitude des renseignements Rangement des documents en prenant en compte les habitudes	2	
C.4 Réaliser C41 Concevoir, préparer et servir un repas	Prise en compte des besoins de l'utilisateur (goût, habitudes, régime etc.) Respect des techniques Prise en compte des potentialités de la personne Qualité du résultat Respect des principes d'hygiène, de sécurité, d'économie* Respect de l'environnement matériel Entretien et rangement du poste de travail et du matériel utilisé	5	
	C42 Assurer l'entretien et l'hygiène du cadre de vie, des équipements, du linge ou des vêtements Prise en compte des habitudes de la personne Respect des techniques Prise en compte des potentialités de la personne Qualité du résultat Respect des principes d'hygiène, de sécurité, d'économie* Respect de l'environnement matériel Entretien et rangement du poste de travail et du matériel utilisé	5	
C.1 Communiquer Entretien avec le jury sur l'activité : Analyser et justifier le travail réalisé (partie orale) Enoncer des connaissances en relation avec la situation. (partie écrite)	Evaluation de la qualité du résultat avec proposition si nécessaire de solutions correctives Justification de l'équilibre du menu	2	
	Connaissances maîtrisées concernant le matériel et les produits utilisés, les techniques culinaires, les techniques de gestion et d'organisation familiale, les technologies du logement	3	
*Pénalités (possibilité de retrancher un nombre maximum de N points) Tenue non adaptée Non-respect des règles d'hygiène Non-respect des règles de sécurité Non respect des principes d'économie Si le candidat commet une faute grave mettant en danger l'utilisateur ou lui-même le jury se réserve le droit d'interrompre l'activité. Dans ce cas la note en C4 est divisée par deux		-2 -2 -2 -2	
NB : Cette note reste confidentielle jusqu'à la délibération du jury		TOTAL	/20

Nom et signature des évaluateurs

SESSION :

**MENTION COMPLEMENTAIRE AIDE A DOMICILE
FICHE DE NOTATION DE L'EPREUVE E1 (SYNTHESE)**

<p style="text-align: center;"><u>Etablissement de Formation :</u></p> <p>NOM : _____</p> <p>ADRESSE : _____</p> <p>TELEPHONE : _____</p>	<p style="text-align: center;"><u>CANDIDAT :</u></p> <p>NOM : _____</p> <p>PRENOM : _____</p> <p>N° INSCRIPTION _____</p>
--	--

EVALUATION EN CENTRE DE FORMATION :

	DATE	Note /20	TOTAL/40
CCF E1 A			
CCF E1 B			

NOTE TOTALE DE L'EPREUVE E1

<p><u>TOTAL CCF</u> 2</p>	<p>/ 20</p>
--------------------------------------	-------------

N.B. la note est arrondie au ½ point supérieur (arrêté du 20/11/2000)

Je soussigné(e) :

Responsable du centre de formation

Certifie que la note attribuée au candidat est conforme au règlement d'examen.

A _____ le _____

Signature

N.B. Les notes attribuées au candidat restent confidentielles jusqu'à la délibération du jury



Mention complémentaire : AIDE A DOMICILE

SESSION :

ACADÉMIE DE LYON

Mention complémentaire : AIDE A DOMICILE

SESSION :

CANDIDAT : NOM : _____ Prénom : _____

FICHE DE NOTATION DE L'ÉPREUVE E2 : Accompagnement et aide à la personne dans les activités de la vie quotidienne et dans le maintien de l'autonomie	CCF E2 A Date : _____
---	-------------------------------------

Activités réalisées : joindre la situation d'évaluation donnée à l'élève ou à l'apprenti ou au stagiaire

COMPÉTENCES SAVOIR-FAIRE	Exigences	BARÈME	NOTE
C.2 S'informer analyser décider C21 recueillir des données C23 Déterminer les priorités compte tenu des besoins, des ressources, des contraintes	Pertinence et logique des questions, des observations, des informations Repérage des données objectives et subjectives Vérification éventuelle des informations recueillies Repérage des évolutions de la situation	2	
C.4 Réaliser C45 Réaliser les soins d'hygiène corporelle Assurer le confort Aider aux activités motrices et aux déplacements C46 Assurer la prévention et la sécurité	Préparation des produits et matériels adaptée à la situation Sollicitation et utilisation judicieuse des possibilités physiques et intellectuelle de la personne Respect de la pudeur, du confort, des goûts de la personne Maîtrise des techniques Respect des consignes Respect des règles d'hygiène Respect des règles de sécurité (aides techniques, produits..) } Transmission pertinente des observations ou des actions accomplies à la personne, aux autres intervenants, à la famille.	2 2 6 2 1	
Entretien avec le jury sur l'activité : Evaluer le travail réalisé et justifier son action (Enoncer des connaissances en relation avec la situation partie écrite)	Evaluation de la qualité du résultat avec proposition si nécessaire de solutions correctives Justification des choix effectués concernant les techniques, les priorités en lien avec la situation Connaissances maîtrisées relatives aux techniques de services à l'utilisateur (S34 et S35)	2 3	
*Pénalités Si le candidat commet une faute grave mettant en danger l'utilisateur ou lui-même le jury se réserve le droit d'interrompre l'activité. Dans ce cas la note en C4 est divisée par deux.			
	TOTAL	/20	
NB : Cette note reste confidentielle jusqu'à la délibération du jury	TOTAL	/ 10	

Nom et signature des membres du jury :
 Professionnels

Professeurs

CANDIDAT : NOM : _____ Prénom : _____

FICHE DE NOTATION DE L'ÉPREUVE E2 : Accompagnement et aide à la personne dans les activités de la vie quotidienne et dans le maintien de l'autonomie	CCF E2 B Date :
---	--------------------------------------

Activités réalisées : joindre la situation d'évaluation donnée à l'élève ou à l'apprenti ou au stagiaire

COMPÉTENCES SAVOIR-FAIRE	Exigences	BARÈME	NOTE
<u>C.2 S'informer analyser décider</u> C21 recueillir des données C23 Déterminer les priorités compte tenu des besoins, des ressources, des contraintes	Pertinence et logique des questions, des observations, des informations Repérage des données objectives et subjectives Vérification éventuelle des informations recueillies Repérage des évolutions de la situation	2	
<u>C.4 Réaliser</u> C45 Réaliser les soins d'hygiène corporelle Assurer le confort Aider aux activités motrices et aux déplacements C46 Assurer la prévention et la sécurité	Préparation des produits et matériels adaptée à la situation Sollicitation et utilisation judicieuse des possibilités physiques et intellectuelle de la personne Respect de la pudeur, du confort, des goûts de la personne Maîtrise des techniques Respect des consignes Respect des règles d'hygiène Respect des règles de sécurité (aides techniques, produits..) } Transmission pertinente des observations ou des actions accomplies à la personne, aux autres intervenants, à la famille.	2 2 6 2 1	
Entretien avec le jury sur l'activité : Evaluer le travail réalisé et justifier son action Enoncer des connaissances en relation avec la situation (partie écrite)	Evaluation de la qualité du résultat avec proposition si nécessaire de solutions correctives Justification des choix effectués concernant les techniques, les priorités en fonction de la situation Connaissances maîtrisées relatives aux techniques de service à l'utilisateur (S34 et S35)	2 3	
*Pénalités Si le candidat commet une faute grave mettant en danger l'utilisateur ou lui-même le jury se réserve le droit d'interrompre l'activité. Dans ce cas la note en C4 est divisée par deux.		Total /20	
Evaluation écrite d'une heure	Savoirs évalués : S1 Sciences médico sociales, S11 connaissance des publics S2 Physiopathologie	10	
NB : Cette note reste confidentielle jusqu'à la délibération du jury		TOTAL	/30

Nom et signature des membres du jury :
 Professionnels

Professeurs



Mention complémentaire : AIDE A DOMICILE

SESSION :

ACADÉMIE DE LYON

SESSION :

Mention complémentaire : AIDE A DOMICILE

FICHE D'EVALUATION DES PERIODES DE FORMATION EN STRUCTURE MÉDICO-SOCIALE : (nom de l'établissement)	STAGIAIRE : (nom et prénom) Etablissement :	Bilan PFE 4 Date :
--	--	-----------------------------------

ACTIVITE(S) EVALUEE(S)*	<input type="checkbox"/> Service des repas <input type="checkbox"/> Soins d'hygiène corporelle	<input type="checkbox"/> Aide aux activités motrices et aux déplacements <input type="checkbox"/> Participation à la prévention et à la sécurité
* Cocher la case correspondant à l'activité ou aux activités effectivement réalisées durant le stage ou la formation professionnelle		

COMPÉTENCES SAVOIR-FAIRE	Limites d'exigences	BAREME	NOTE
<u>S'informer</u> – Recueillir des données observer la personne, les lieux, le personnel.. interroger le personnel consulter des documents - Établir un bilan des situations	Repérage des données objectives et subjectives Vérification éventuelles des informations recueillies Documents de transmission, consignes Evaluation des facteurs de risques et de perturbation	3	
<u>Accompagner et ou réaliser :</u> – Déterminer les priorités – Respecter les consignes – Gérer le temps d'exécution des différentes activités – Maîtriser et justifier la ou les techniques mise(s) en œuvre – Appliquer les règles d'hygiène et de sécurité – Appliquer les gestes liés à la manutention des personnes	Ordre logique des opérations D'après les consignes données, en respectant les limites de ses fonctions Gestion de l'espace et/ou du poste de travail Rangement du matériel et des produits	8	
<u>Communiquer</u> – Créer une situation d'échange – Travailler en équipe – Rendre compte	Présentation, écoute et prise en compte des besoins Sollicitation, respect de la personne aidée, utilisation d'un langage adapté Intégration et établissement d'une relation adaptée, participation, prise d'initiatives en respectant la limite de ses fonctions Transmission adaptée des informations à l'oral, ou à l'écrit	3 2	
Bilan du stage ou de la formation professionnelle Analyse des activités réalisées	Présentation de la structure, du service, des usagers Prise en compte des remarques Proposition de solutions correctives Implication personnelle dans le stage	4	
NB : Cette note reste confidentielle jusqu'à la délibération du jury		TOTAL /	20

Nom et Signature du tuteur

Nom et signature du professeur



SESSION :

APPRECIATION GENERALE DU PROFESSIONNEL RESPONSABLE DE LA PERIODE DE FORMATION N°

STRUCTURE D'ACCUEIL

Nom : _____

Adresse : _____

Service : _____

Responsable du service : _____

Personnels responsables du candidat :

M _____ Fonction _____

M _____ Fonction _____

ACTIVITES REALISEES PAR LE STAGIAIRE

NOM : _____ Prénom : _____

Période du _____ au _____

Auprès des usagers (1)

Personnes âgées
Famille

Personnes handicapées

Elaboration et service des repas	Aménagement de l'espace de vie
Entretien du cadre de vie	Activités de maintien de la vie sociale et de loisirs
Entretien des équipements	Soins d'hygiène corporelle
Entretien du linge et des vêtements	Aide aux activités motrices et aux déplacements
Participation à la prévention et à la sécurité	Gestion familiale

Appréciation générale concernant la relation avec les usagers et l'équipe, le comportement du stagiaire et les activités mises en œuvre

date : _____

Signature du responsable de la PFE

Signature du stagiaire

SESSION :

ATTESTATION DE STAGE

Je soussigné _____

responsable du
service _____
et/ou maître de stage

de l'établissement

Raison Sociale (ou nom) _____

Adresse _____

atteste que _____
nom et prénom du stagiaire

élève de _____
nom de l'établissement scolaire

a effectué un stage pendant la période

du _____ au _____

Nombre d'heures d'absence

**Nombre d'heures
totales effectuées***

Date le :

Signature du tuteur

Du responsable de la structure

Cachet obligatoire

*** le stage en structure médico-sociales doit se dérouler sur une durée de 32 à 35 h/semaine
Le stage au domicile privé des personnes ne peut être inférieur à 25 h /semaine**

**MENTION COMPLEMENTAIRE AIDE A DOMICILE
FICHE DE NOTATION DE L'EPREUVE E2 (SYNTHESE)**

<p><u>Etablissement de Formation :</u></p> <p>NOM : _____</p> <p>ADRESSE : _____</p> <p>TELEPHONE : _____</p>	<p><u>CANDIDAT :</u></p> <p>NOM : _____</p> <p>PRENOM : _____</p> <p>N°INSCRIPTION _____</p>
--	---

1 EVALUATION EN CENTRE DE FORMATION :

CCF	DATE	Note	TOTAL
			CCF2 A et B /40
CCF E2 A		<u>/10</u>	
CCF E2 B		<u>/30</u>	
			TOTALCCF 2A et B/20

2 EVALUATION EN PERIODE DE FORMATION EN ENTREPRISE

PFE	DATE	Note /20
PFE 4 en structure médico-sociale		

3 SYNTHESE EPREUVE E2

Note CCFA et B /20	NotePFE 4 /20	TOTAL CCF + PFE /40	NOTE/20

N.B. la note est arrondie au ½ point supérieur (arrêté du

20/11/2000)

Je soussigné(e) :

Responsable du centre de formation

Certifie que la note attribuée au candidat est conforme au règlement d'examen.

A _____ le _____

Signature

N.B. Les notes attribuées au candidat restent confidentielles jusqu'à la délibération du jury

GRILLE D'APPRECIATION DE LA PERIODE DE STAGE AU DOMICILE PRIVE	PFE 2	PFE 3
Nom : _____ Prénom _____	Date :	Date :

QUALITE DES TECHNIQUES		Commentaires éventuels	
Hygiène personnelle			
Port de la tenue	Toujours Souvent Rarement Jamais		
Etat de la tenue	Propre Passable Négligée Très sale		
Vêtements personnels	Adaptés Non adaptés		
Port des gants	De manière adaptée Uniquement si on le lui dit Mal à propos Jamais		
Lavage des mains	D'elle-même entre deux usagers D'elle-même entre deux activités si nécessaire Uniquement si on le lui dit Jamais		
Cheveux	Propres et attachés Pas nets		
Hygiène / usager et à son environnement			
Hygiène de la personne	Favorise les soins d'hygiène de l'utilisateur Ne favorise pas les soins d'hygiène		
Hygiène du matériel de toilette et des équipements	Prends soin du matériel, le nettoie et le range Prends soin occasionnellement du matériel		
Gestes appropriés			
Habilité / aide à la personne	Très habile Habile Maladroite Très maladroite		
Habilité / activités domestiques	Très habile Habile Maladroite Très maladroite		
Rapidité dans le travail	Efficace Correcte Lente		
Sécurité / usager	Respecte la sécurité de l'utilisateur Respecte occasionnellement la sécurité A un comportement dangereux		
Confort / usager	Respecte le confort de l'utilisateur Ne respecte pas le confort de l'utilisateur		
Sécurité / opérateur	Applique les règles de sécurité et/ou de prévention Ne respecte pas les règles de sécurité et/ou de prévention		

CAPACITES D'ADAPTATION	<u>Commentaires éventuels</u>	
Observation		
Repère les besoins des personnes et les moyens disponibles Repère difficilement les besoins et les moyens Ne repère pas les besoins et les moyens		
Prise en compte des priorités		
Tient compte des priorités de l'utilisateur Se trouve perturbée face aux priorités Ne prend pas en compte les priorités		
Adaptation à l'utilisateur et à son cadre de vie		
Adapte avec bon sens les techniques professionnelles à l'utilisateur S'adapte partiellement Applique sans discernement les techniques " pures et dures "		
GESTION DU TEMPS		
Assiduité		
Toujours ponctuelle et constante dans son travail Assiduité correcte malgré quelques retards Retards répétés et / ou absences Ne respecte pas les horaires		
Organisation du temps		
Utilise au mieux le temps imparti Se trouve parfois " un peu juste " Manque souvent de temps Manque constamment de temps		
Gestion de l'imprévu		
Sait trouver une solution face à une situation imprévue Affronte l'imprévu avec un succès relatif Panique		
COMMUNICATION : transmission des informations		
Expression orale et écrite		
S'exprime clairement – utilise un vocabulaire adapté Est gênée dans son expression Expression confuse		
Prise en compte de l'entourage professionnel		
Sais transmettre les informations appropriées pour le suivi de l'utilisateur Ne transmet pas toujours les informations à la personne concernée Empiète sur le travail des autres sans en avoir toujours conscience Ne sait pas situer sa propre activité par rapport aux divers intervenants		
COMMUNICATION : aptitudes relationnelles		
Discrétion		
Respecte le secret professionnel, ne répète pas les confidences qui lui sont faites Non-respect du secret professionnel		
Contact		
Est agréable, souriante, d'humeur égale Est agréable mais un peu effacée Est lunatique et déstabilisante pour l'utilisateur		
Ecoute de l'utilisateur		
Attentive et attentionnée Ne fait pas de l'écoute sa priorité Aucune aptitude à l'écoute		
Ecoute de l'entourage familial		
Prend en compte les observations de l'entourage familial Néglige les observations de la famille Comportement conflictuel		
Politesse		
Polie Un peu désagréable Manque de savoir-vivre		



SESSION :

**APPRECIATION GENERALE DU PROFESSIONNEL RESPONSABLE DE
LA PERIODE DE FORMATION N°**

STRUCTURE D'ACCUEIL

Nom : _____

Adresse : _____

Service : _____

Responsable du service : _____

Personnels responsables du candidat :

M _____ Fonction _____

M _____ Fonction _____

ACTIVITES REALISEES PAR LE STAGIAIRE

NOM : _____ Prénom : _____

Période du _____ au _____

Après des usagers (1)

Personnes âgées
Famille

Personnes handicapées

Elaboration et service des repas	Aménagement de l'espace de vie
Entretien du cadre de vie	Activités de maintien de la vie sociale et de loisirs
Entretien des équipements	Soins d'hygiène corporelle
Entretien du linge et des vêtements	Aide aux activités motrices et aux déplacements
Participation à la prévention et à la sécurité	Gestion familiale

Appréciation générale concernant la relation avec les usagers et l'équipe, le comportement du stagiaire et les activités mises en œuvre

date :

Signature du responsable de la PFE

Signature du stagiaire