***Dans le cadre de la formation par la voie de l’apprentissage :***

Employeur :

Nom du Maître d’apprentissage :

Nom et prénom de l’apprenant :

Institut de formation :

Date d’entrée en formation :

**VALIDATION
de l’acquisition des compétences**

**DIPLOME D’ETAT D’AMBULANCIER**

**RECAPITULATIF DES PERIODES DE STAGE / D’APPRENTISSAGE EN MILIEU PROFESSIONNEL**

***A remplir par le Formateur référent en institut de formation de l’apprenant en fin de formation***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Intitulé des périodes de stage effectuées en milieu professionnel** | **Dates**  | **Lieu et ville** | **Dans la cadre de la formation par la voie de l’apprentissage** |
|  |  |  | * Période effectuée au sein de la structure employeur
* Période effectuée au sein d’une autre structure
 |
|  |  |  | * Période effectuée au sein de la structure employeur
* Période effectuée au sein d’une autre structure
 |
|  |  |  | * Période effectuée au sein de la structure employeur
* Période effectuée au sein d’une autre structure
 |
|  |  |  | * Période effectuée au sein de la structure employeur
* Période effectuée au sein d’une autre structure
 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bloc de compétences** | **Compétences**  | Compétence acquise par équivalence | **Synthèse de l’acquisition des compétences durant les périodes de stage / d’apprentissage en milieu professionnel** | **Evaluation en institut de formation** | **Validation des blocs de compétences** |
| **Parcours Médecine d'urgence Adulte / Enfant** | **Entreprise de transport sanitaire** | **Structures de soins de courte et longue durée, de soins de suite et réadaptation, EHPAD, psychiatrie et santé mentale Adulte et enfant** | **Notation**Finale | **Notation** |
| **Bloc 1 : Prise en soin du patient à tout âge de la vie dans le cadre de ses missions** | **1 - Accompagner les personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne et de la vie sociale, personnaliser cet accompagnement à partir de l’évaluation de leur situation personnelle et contextuelle et apporter les réajustements nécessaires** | OUI ❑ NON ❑ | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Evaluation comportant une pratique simulée ciblant un patient âgé ou handicapé ou porteur d'un appareillage médicalTotal : … / … | **Bloc de compétences 1 validé :****OUI ❑ NON ❑**Le bloc de compétences est validé si l’apprenant a obtenu - **la moyenne pour** **chacune des compétences évaluées en milieu professionnel** **- ET la moyenne aux évaluations en institut de formation** |
| **2 - Accompagner le patient dans son installation et ses déplacements en mobilisant ses ressources et en utilisant le matériel adapté** | OUI ❑ NON ❑ | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … |
| **3 - Mettre en œuvre des soins d’hygiène et de confort adaptés aux besoins et à la situation du patient** | OUI ❑ NON ❑ | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bloc de compétences** | **Compétences** | Compétence acquise par équivalence | **Synthèse de l’acquisition des compétences durant les périodes de stage / d’apprentissage en milieu professionnel** | **Evaluation en institut de formation** | **Validation des blocs de compétences** |
| **Parcours Médecine d'urgence Adulte / Enfant** | **Entreprise de transport sanitaire** | **Structures de soins de courte et longue durée, de soins de suite et réadaptation, EHPAD, psychiatrie et santé mentale Adulte et enfant** | **Notation**Finale | **Notation** |
| **Bloc 2 : Réalisation d’un recueil de données cliniques et mise en œuvre de soins adaptés à l’état du patient notamment ceux relevant de l’urgence** | **4 - Apprécier l'état clinique du patient dans son domaine de compétences** | OUI ❑ NON ❑ | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Attestation de formation GSU niveau 2Evaluation comportant une pratique simulée (permettant la validation de la formation GSU 2)Total : … / … | **Bloc de compétences 2 validé :****OUI ❑ NON ❑**Le bloc de compétences est validé si l’apprenant a obtenu - **la moyenne pour** **chacune des compétences évaluées en milieu professionnel** **- ET la moyenne aux évaluations en institut de formation** |
| **5 - Mettre en œuvre les soins adaptés à l’état du patient notamment ceux relevant de l’urgence** | OUI ❑ NON ❑ | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … |
| **Bloc 3 : Transport du patient dans le respect des règles de circulation et de sécurité routière** | **6 - Réaliser la préparation, le contrôle et l’entretien du véhicule adapté au transport sanitaire terrestre afin de garantir la sécurité du transport** | OUI ❑ NON ❑ | Total : … / … | Total : … / … |  | Total : … / … |  | **Bloc de compétences 3 validé :****OUI ❑ NON ❑**Le bloc de compétences est validé si l’apprenant a obtenu **la moyenne pour** **chacune des compétences évaluées en milieu professionnel**  |
| **7 - Conduire le véhicule adapté au transport sanitaire terrestre dans le respect des règles de circulation et de sécurité routière et de façon adaptée à l’état de santé du patient** | OUI ❑ NON ❑ | Total : … / … | Total : … / … |  | Total : … / … |
| **Bloc 4 : Entretien des matériels et installations du véhicule adapté au transport sanitaire terrestre en tenant compte des situations d’intervention** | **8 - Utiliser des techniques d'entretien du matériel et des installations adaptées, dans son domaine de compétences, en prenant en compte la prévention des risques associés** | OUI ❑ NON ❑ | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Etude de situation identifiée en stage / Etude de situation pouvant comporter une pratique simuléeTotal : … / … | **Bloc de compétences 4 validé :****OUI ❑ NON ❑**Le bloc de compétences est validé si l’apprenant a obtenu - **la moyenne pour** **chacune des compétences évaluées en milieu professionnel** **- ET la moyenne aux évaluations en institut de formation** |
| **9 - Repérer, signaler, traiter les anomalies et dysfonctionnements en lien avec l’entretien du véhicule, du matériel et des installations et en assurer la traçabilité** | OUI ❑ NON ❑ | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … |
| **Bloc 5 : Travail en équipe et traitement des informations liées aux activités de transport, à la qualité / gestion des risques** | **10 - Rechercher, traiter, transmettre les informations pertinentes pour assurer la continuité et la traçabilité des soins et des activités et transmettre ses savoir-faire professionnels** | OUI ❑ NON ❑ | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Etude de situation pouvant comporter une pratique simulée Total : … / … | **Bloc de compétences 5 validé :****OUI ❑ NON ❑**Le bloc de compétences est validé si l’apprenant a obtenu - **la moyenne pour** **chacune des compétences évaluées en milieu professionnel** **- ET la moyenne aux évaluations en institut de formation** |
| **11- Organiser et contrôler son activité, coopérer au sein d’une équipe pluriprofessionnelle et améliorer sa pratique dans le cadre d’une démarche qualité / gestion des risques** | OUI ❑ NON ❑ | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … |

Nom et signature du Formateur référent en institut de formation

Nom et signature du Directeur de l’institut de formation

Date et cachet