

## ERG-2104 STAGE PROCESSUS ERGOTHÉRAPIQUE A

### GRILLE D'ÉVALUATION

Nom et prénom de l'étudiant :

No de dossier :

Établissement :

Date de début du stage :

Point de service :

Date de fin du stage :

#### CONSIGNES

Il existe 2 façons de prendre connaissance des informations nécessaires à l'organisation et l'évaluation de ce stage :

1. Pour les étudiants, consultez le site du cours;
2. Pour les enseignants cliniques, consulter le site web des stages.

Il est obligatoire de lire le portrait-type relatif à chaque apprentissage avant d'évaluer le stagiaire et essentiel de lire les explications relatives à chaque apprentissage, ainsi que les responsabilités du stagiaire et de l'enseignant clinique pour bien structurer ce stage.

#### ÉCHELLE D'ÉVALUATION

<b>TS</b>	Très satisfaisant	Le stagiaire démontre un niveau d'apprentissage supérieur au portrait-type
<b>S</b>	Satisfaisant	Le stagiaire démontre un niveau d'apprentissage conforme au portrait-type
<b>PS</b>	Partiellement	Le stagiaire démontre qu'il a effectué certains apprentissages conformes au portrait-type, mais : <ul style="list-style-type: none"> <li>• il présente des lacunes mineures dans la majorité des éléments du portrait-type <b>ou</b></li> <li>• il présente des lacunes importantes dans un ou quelques éléments du portrait-type</li> </ul>
<b>NS</b>	Non satisfaisant	Le stagiaire démontre qu'il a tout juste effectué, ou n'a pas effectué, les éléments conformes au portrait-type. Il présente des lacunes importantes.

MI-STAGE					Expertise en ergothérapie (E)	FIN DE STAGE				
TS	S	PS	NS	NÉ		TS	S	PS	NS	NÉ
					E1 Recueille les informations pertinentes à l'évaluation.					
					E2 Se prépare à l'évaluation ou la réévaluation.					
					➔ E3 Procède à l'évaluation ou la réévaluation.					
					➔ E4 Analyse les résultats d'évaluation.					
					E5 Rédige le rapport d'évaluation					
					E6 Rédige le plan d'intervention/recommandations.					
					E7 Présente oralement le plan d'intervention/recommandations.					
					E8 Met en œuvre le plan d'intervention/recommandations.					
					E9 Inscrit les notes aux dossiers de ses clients.					
MI-STAGE					DÉVELOPPEMENT RELATIONNEL (DR)	FIN DE STAGE				
					DR1 Collabore avec les membres de l'équipe et les autres intervenants du milieu (et avec les pairs).					
					➔ DR2 Établit une relation thérapeutique/prise de contact initial avec le client.					
					DR3 Maintient et termine une relation thérapeutique.					
MI-STAGE					PROFESSIONNALISME (P)	FIN DE STAGE				
					P1 Partage ses réflexions sur sa pratique avec l'enseignant clinique.					
					P2 Apporte des changements dans ses actions en fonction de son autoévaluation et de la rétroaction reçue.					
					➔ P3 Assume ses responsabilités.					
					➔ P4 Assure un environnement sécuritaire.					
					P5 Respecte les lois, les règlements et les orientations des organismes régulateurs qui régissent l'exercice de l'ergothérapie dans ce milieu.					

➔ Apprentissage-clé

### NE PAS PLIER

## COMMENTAIRES

(Utiliser une feuille supplémentaire au besoin)

MI-STAGE	FIN DE STAGE
<b>EXPERTISE EN ERGOTHÉRAPIE (E)</b>	
Points forts          Éléments à améliorer	Points forts          Éléments à améliorer
<b>DÉVELOPPEMENT RELATIONNEL (DR)</b>	
Points forts          Éléments à améliorer	Points forts          Éléments à améliorer
<b>PROFESSIONNALISME (P)</b>	
Points forts          Éléments à améliorer	Points forts          Éléments à améliorer

Le stagiaire s'est-il absenté durant son stage?  NON  OUI Si oui, combien d'heures? \_ h

Raison: \_\_\_\_\_

<b>ÉTABLISSEMENT</b>
Dates des évaluations : _____ mi-stage _____ fin de stage
_____ Nom de l'enseignant clinique principal
_____ Signature
_____ Nom de l'enseignant clinique collaborateur
_____ Signature

<b>STAGIAIRE</b>
<input type="checkbox"/> J'ai pris connaissance de l'évaluation et j'en ai discuté avec mon enseignant clinique.
_____ Nom du stagiaire
_____ Signature
<b>ESPACE RÉSERVÉ AU DÉPARTEMENT</b>
Réussite <input type="checkbox"/> Suivi <input type="checkbox"/> Cas limite <input type="checkbox"/> Échec <input type="checkbox"/>
Nom du resp. U Laval : _____