

ERG-2104 STAGE PROCESSUS ERGOTHÉRAPIQUE I

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

| | | |
|-----------|-------------------|--|
| TS | Très satisfaisant | Le stagiaire démontre un niveau d'apprentissage supérieur au portrait-type |
| S | Satisfaisant | Le stagiaire démontre un niveau d'apprentissage conforme au portrait-type |
| PS | Partiellement | Le stagiaire démontre qu'il a effectué certains apprentissages conformes au portrait-type, mais : <ul style="list-style-type: none"> • il présente des lacunes mineures dans la majorité des éléments du portrait-type ou • il présente des lacunes importantes dans un ou quelques éléments du portrait-type |
| NS | 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 |
|--|--|
| EXPERTISE EN ERGOTHÉRAPIE (E) | |
| Points forts Éléments à améliorer | Points forts Éléments à améliorer |
| DÉVELOPPEMENT RELATIONNEL (DR) | |
| Points forts Éléments à améliorer | Points forts Éléments à améliorer |
| PROFESSIONNALISME (P) | |
| 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: _____

| |
|---|
| ÉTABLISSEMENT |
| Dates des évaluations : _____ mi-stage _____ fin de stage |
| _____ |
| Nom de l'enseignant clinique principal |
| _____ |
| Signature |
| _____ |
| Nom de l'enseignant clinique collaborateur |
| _____ |
| Signature |

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