

## MENTION COMPLEMENTAIRE D'AIDE A DOMICILE



MINISTÈRE DE  
L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE  
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE

Evaluation du candidat en Période de Formation en Milieu Professionnel en structure collective

### E 2- Accompagnement et aide à la personne dans les activités de la vie quotidienne et dans le maintien de l'autonomie

Cachet Structure médico-  
sociale ou sociale collective

Nom Prénom du candidat :

Session 20... / 20 ...

COMPETENCES							
S'INFORMER, ANALYSER, DECIDER.	TB	B	S	M	I	TI	Pts
Observe et recueille des données							
Identifie les besoins de la personne.							
Identifie et sollicite les ressources							
Identifie et tient compte des contraintes.							
<b>Sous total</b>							<b>/ 20</b>
COMMUNIQUER	TB	B	S	M	I	TI	Pts
Conseille, sécurise, négocie avec la personne aidée.							
Transmet des données adaptées.							
S'intègre dans l'équipe et son projet							
<b>Sous total</b>							<b>/ 15</b>
ORGANISER	TB	B	S	M	I	TI	Pts
Organise son travail dans le temps et dans l'espace							
S'adapte à l'organisation de la structure							
<b>Sous total</b>							<b>/ 10</b>
ACCOMPAGNER et / ou REALISER	TB	B	S	M	I	TI	Pts
Entreprind les actions adaptées aux besoins identifiés							
Aménage l'espace de vie de façon adaptée.							
Respecte les habitudes, l'autonomie et la personnalité de la personne aidée.							
Assure l'aide aux activités motrices et aux déplacements							
Assure la prévention et la sécurité des personnes							
Réalise en autonomie des soins d'hygiène et de confort							
Vérifie la qualité de son travail et réajuste son action							
<b>Sous total</b>							<b>/35</b>
COMPORTEMENT GENERAL	TB	B	S	M	I	TI	Pts
Est assidu (e) et ponctuel (le)							
A une tenue soignée et un langage adapté.							
Respecte les limites de ses compétences.							
Fait preuve de curiosité intellectuelle et d'initiative.							
<b>Sous total</b>							<b>/ 20</b>
<b>Total</b>							<b>/100</b>
<b>Note</b>							<b>/ 20</b>

*Très bien :5 pts-Bien :4pts- Satisfaisant : 3 pts-acceptable :2 pts- Insuffisant : 1 pt- Très insuffisant : 0 pt ( à justifier )*

Date : .....

Nom, Qualité, Signature :

Le professionnel évaluateur

le professeur d'enseignement professionnel