ARRETE NOR : SSAH2210713A - ANNEXE VI

Nom et prénom de l’apprenant :

Ecole/Université :

Date d’entrée en formation :

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

Employeur :

Nom du Maître d’apprentissage :

**VALIDATION   
de l’acquisition des compétences**

**DIPLOME D’ETAT D’INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE**

**RECAPITULATIF DES PERIODES D’APPRENTISSAGE EN MILIEU PROFESSIONNEL**

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

***Ajouter des lignes, le cas échéant, pour la formation par la voie de l’apprentissage***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Intitulé des périodes effectuées en milieu professionnel** | **Dates** | **Lieu et ville** | **Dans le cadre de la formation** |
|  |  |  | * 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** | **Synthèse de l’acquisition des compétences durant les périodes d’apprentissage en milieu professionnel** | | | | | | **Evaluations en école d’IBODE** | **Validation des blocs de compétences** |
| **Période 1** | **Période 2** | **Période 3** | **Période 4** | **Période 5** | **Notation**  **Finale** | **Notation** |
| **Bloc 1 :**  **Prise en soins et mise en œuvre des activités** **de prévention et de soins en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique** | **1 - Connaitre et contribuer à mettre en œuvre des modes de prise en soins des personnes adaptés aux situations rencontrées en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique** | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | **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 de chaque UE** |
| **2 - Mettre en œuvre des techniques et des pratiques en per et post opératoire immédiat en prenant en compte les risques** | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … |
| **Bloc 2 – Mise en œuvre des techniques complexes d’assistance chirurgicale au cours d’actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique** | **3 - Identifier et mettre en œuvre des techniques complexes d’assistance chirurgicale en prenant en compte les risques encourus par la personne** | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | **Bloc de compétences 2 validé :**  **OUI ❑ NON ❑**  Le bloc de compétences est validé si l’apprenant a obtenu  - **la moyenne à la compétence évaluée en milieu professionnel**  **- ET la moyenne aux évaluations de chaque UE** |
| **Bloc 3 – Organisation et coordination des activités de soins, de la démarche qualité et prévention des risques dans les secteurs opératoires, interventionnels et associés** | **4- Organiser et coordonner les activités de soins liées au processus péri-opératoire** | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | 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**  **- ET la moyenne aux évaluations de chaque UE** |
| **5 - Conduire une démarche qualité, de gestion et de prévention des risques dans les secteurs opératoires, interventionnels et associés** | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … |
| **6 - Mettre en œuvre, contrôler et ajuster la démarche de gestion et prévention du risque infectieux dans les secteurs opératoires, interventionnels et associés** | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … |
| **Bloc 4 -** **Information et formation des professionnels dans les secteurs interventionnels et secteurs associés** | **7 - Former et informer les professionnels et les personnes en formation** | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | **Bloc de compétences 4 validé :**  **OUI ❑ NON ❑**  Le bloc de compétences est validé si l’apprenant a obtenu  - **la moyenne à la compétence évaluée en milieu professionnel**  **- ET la moyenne aux évaluations de chaque UE** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Bloc 5 :- Veille professionnelle, travaux de recherche et conduite de démarches d’amélioration des pratiques** | **8 - Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques** | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | 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 de chaque UE** |
| **9 – Evaluer et améliorer les pratiques professionnelles au regard des évolutions techniques et réglementaires** | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … | Total : … / … |

Nom et signature du Formateur référent en école d’IBODE Nom et signature du Directeur de l’école d’IBODE

Date et cachet