

IEPSCF

53, rue St Brice

7500 Tournai

Téléphone : 069/22.48.41

Fax : 069/22.26.18

SECTION AIDE SOIGNANTE

DOSSIER DEMANDE DE STAGE D'OBSERVATION

Nom, prénom de l'étudiant(e) :

Année scolaire :

Stage d'observation

Liste de tâches

Dans le cadre des stages dits « d'observation » et tels que définis par le dossier pédagogique, l'étudiant ne peut effectuer ni les toilettes ni changer les personnes incontinentes. En effet, les cours d'hygiène et de premiers soins n'en sont qu'à leur début.

Néanmoins, ce stage doit être un stage actif et doit permettre à l'étudiant une approche de la profession d'aide-soignant(e) dans le cadre du travail en institution.

Ce stage doit lui permettre également de confirmer son projet de formation.

Les stages d'observation seront suivis d'un stage d'insertion et d'un stage d'intégration : les stages d'insertion à mi-parcours et les stages d'intégration en fin de parcours.

Liste des tâches que peut effectuer l'étudiant(e) :

- Refaire les lits
- S'occuper du linge
- Aider aux déplacements
- **Aider** à la toilette (pas de toilette seul)
- Veiller à l'hygiène des yeux, des oreilles, du nez
- Détecter un déficit sensoriel et le signaler
- Frictionner les points d'appui
- Installer au lit et au fauteuil
- Surveiller les paramètres (température)
- Surveiller les constantes (respiration, élimination, alimentation)
- Surveiller l'hydratation, l'appétit
- Aérer les locaux
- Veiller à l'ordre des chambres des résidents
- Veiller au confort, à la sécurité
- Participer aux animations : aider l'ergothérapeute
- Organiser des moments de détente
- Donner à manger (**sauf si risque de déglutition**)
- Distribution des repas
- Distribution du café
- Débarrasser les plateaux, les tables
- Collaborer avec les professionnels
- Communiquer avec les résidents
- Dialoguer avec la famille

DOCUMENT REPOSE : STAGE D'OBSERVATION
SECTION AIDE SOIGNANTE

Nom et prénom :

.....

Groupe :

Date :

Par le présent document, nous marquons notre accord afin que l'étudiant effectue son stage d'observation dans notre service/institution.

Dénomination du service/institution – adresse, téléphone et mail :

.....
.....
.....
.....

Nom du responsable :

.....

Nom et qualification de la personne de référence des stagiaires :

.....

Signature du responsable

Cachet du service/institution

Institut d'Enseignement scolaire de Promotion Sociale de la Communauté Française
53, rue Saint Brice – 7500 Tournai – Tel (0032)069.222841 – Fax (0032)069.222618

FORMATION DES METIERS DE L'AIDE ET DES SOINS AUX PERSONNES
SECTION AIDE SOIGNANTE

CONVENTION DU STAGE D'OBSERVATION

Entre d'une part, l'établissement scolaire IEPSCF de Tournai, représenté par son directeur :
Monsieur *Stéphane Leleu* et d'autre part, l'institution représenté par :

Il est convenu ce qui suit :

En vue d'assurer au mieux la formation :

Nom et prénom de l'étudiant(e) :

Le premier susnommé via le professeur responsable des stages à savoir Madame *Yanick Père*, veillera à ce que la formation donnée corresponde bien aux possibilités de l'étudiant(e) et en assurera le suivi. L'étudiant(e) dispose d'un carnet de stage dans lequel figure un règlement de stage, la liste des tâches qu'il (elle) peut effectuer lors de ses prestations en stage d'observation ainsi qu'une évaluation de stage et des documents répertoriant ses prestations.

L'objectif du stage d'observation est de le confronter aux réalités professionnelles des métiers de l'aide et des soins aux personnes ainsi que de le conforter dans le choix de sa future profession et dans son projet de formation.

L'institution via l'infirmier (ère) à savoir :

Coordonnées de la personne de référence :

apportera à l'étudiant(e), dans la mesure de ses moyens, toute forme d'aide administrative ou autre visant à contribuer à sa réussite.

Chacune des deux parties accepte de se rencontrer dans l'intérêt de l'étudiant(e).

Le stage n'est pas rémunéré.

Il est couvert par l'assurance scolaire.

L'étudiant(e) s'engage à respecter les règles de sécurité et d'hygiène ainsi que le règlement d'ordre intérieur de l'institution et les règles de déontologie et plus précisément le secret des personnes, professionnel et le devoir de discrétion.

Tout manquement à cet engagement sera sanctionné.

La direction de l'IEPSCF, le responsable de l'institution, le professeur responsable et l'étudiant ont pris connaissance de cette convention et la signe :

Le responsable de l'institution

Le directeur de l'IEPSCF

L'étudiant

Le professeur responsable

Stage d'observation

Document à remettre à madame Père

Nom et prénom de l'étudiant :

Téléphone :

Adresse mail (lisiblement SVP) :

STAGE 1 :

Date du stage :

Dénomination et adresse de l'institution :

.....

.....

Nom de la personne de référence :

Téléphone de la personne de référence :

Mail de la personne de référence :

STAGE 2 :

Date du stage :

Dénomination et adresse de l'institution :

.....

.....

Nom de la personne de référence :

Téléphone de la personne de référence :

Mail de la personne de référence :

FICHE D'IDENTITE DE L'ETUDIANT

Fiche à remettre au maître de stage à l'institution

Etablissement : IEPSCF – rue St Brice, 53 – 7500 Tournai

Tél : (0032)069/224841 – Fax : (0032)069/222618

Professeur responsable des stages : **Yanick Père** 0474/995.862 – yanick.pere@skynet.be

<p>Nom et prénom :</p> <p>Nationalité :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Téléphone fixe :</p> <p>GSM :</p>	Photo d'identité
--	------------------

Moyen de déplacement :

Etat civil (entourer) : célibataire – marié – cohabitant – veuf – séparé – divorcé

Formulaire d'introduction d'une demande de stage au CPAS de Tournai à introduire au moins un mois avant le début du stage

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Résidence éventuelle :

Numéro de téléphone :

Coordonnées complètes de l'établissement scolaire :

- intitulé exact des études :
- année d'étude :
- motivation de la demande de stage :
- dates de stage :
- secteur souhaité :
- copie de la fiche médicale d'évaluation de santé (**obligatoire**)
- Situation en matière de vaccination Tétanos Hépatite B Test tuberculinique
- Ou copie de la carte de vaccination

date et signature

-
- **La direction de l'établissement scolaire ci-dessus mentionné atteste que :**
 - l'étudiant est inscrit régulièrement aux cours et que le stage sollicité entre dans le cadre légal de sa formation
- L'étudiant a été soumis à la surveillance médicale d'aptitude à suivre toutes les activités professionnelles établie par la médecine du travail
- n'a pas été soumis à la surveillance médicale d'aptitude à suivre toutes les activités professionnelles établie par la médecine du travail.

date et signature

-
- **Avis du chef de service susceptible d'accueillir le stagiaire**