Nom / prénom:       Numéro de candidate / candidat :

Entreprise :

|  |
| --- |
| La candidate / le candidat se sent en mesure de passer l’examen □ oui □ nonSignature candidate / candidat :  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Heure****de... à** | **Numéro de la compétence opérationnelle** | **Énoncé de la tâche (à remplir par la/le professionnel/le responsable)** |
| **7.30** | **Début de l’examen** |
| 7.30 – 8.10 | 1.3 | Laver les jambes et faire la toilette intime au lit, aider pour la toilette au lavabo chez Madame X.Y.La cliente entend mal.L’évaluation ne porte pas sur la compétence opérationnelle « Mobilisation » pour le déplacement vers le lavabo, mais uniquement sur les compétences transversales. |
| 8.10 – 8.40 | 1.1 | Aider Monsieur R.M. à s’habiller.Conseil dans le choix de nouveaux vêtements pour la journée. |
| 8.40 – 9.20 | 2.5 | Préparer le petit-déjeuner de Madame R.B.Son côté droit, bras et jambe, est paralysé. |
| 9.20 – 9.35 |  | Pause (non comprise dans le temps d’examen) |
| 9.35 – 10.00 | 5.3 | Nettoyage et contrôle d’un fauteuil roulant |

Nom / prénom:       Numéro de candidate / candidat :

Entreprise :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Heure****de... à** | **Numéro de la compétence opérationnelle** | **Énoncé de la tâche (à remplir par la/le professionnel/le responsable)** |
| 10.00 – 10.20 | 2.3 | Accompagner Monsieur R.V. chez le coiffeur.Le client a besoin d’une canne. |
| 10.20 – 10.45 | 3.2 | Soins aux fleurs, plantes en pot et fleurs coupées, avec Madame V.M.La cliente a des problèmes de mémoire |
| **10.45** | **Fin de l’examen** |

Signatures :

Candidate / candidat : Professionnel/le responsable

Experte / Expert 1 : Date :