Nom / prénom:       Numéro de candidate / candidat :

Entreprise :

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