**CONTRAT D’ORGANISATION DE STAGE**

**Le contrat d’organisation de stage inclut les objectifs et évaluation de compétences. Il doit être approuvé par l’autorité cantonale si la durée excède 6 mois selon point 3 du contrat de partenariat.**

**Institution principale :**

Nom :

Représentée par : Nom : Prénom :

Fonction : Signature :

Téléphone : Email :

Formateur : Nom : Prénom :

Téléphone : Email : 

**L’apprenti(e) :**

Nom : Prénom :

Rue :

NPA : Lieu :

Téléphone/natel :  Email :

Signature :

**Représentant légal (père et/ou mère ou autorité tutélaire) :**

Nom :  Prénom : 

Rue :   
NPA : Lieu :  
**Téléphone/natel :**  **Signature :**

**Institution de stage :**

Nom :

Représentée par : Nom : Prénom :

Fonction : Signature :

Téléphone : Email :

Formateur : Nom : Prénom :

Téléphone : Email : 

**Durée du stage :**

**Du  au **

**Semestre de formation : **

**Horaires de travail : **

**Jours de cours :**

**Informations et dispositions particulières : L’apprenti est tenu de se conformer aux dispositions en vigueur dans l’institution (tenue professionnelle, secret de fonction, etc)**

**Les institutions s’engagent à respecter la loi sur le travail.**

**Objectifs**

**Objectifs du stage :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Objectifs de stage | Domaine de  compétences | Semestre |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Lieu : **

**Date :  Tampon :**

**Copie à : - Institution principale**

**- Institution de stage**

**- Apprenti,e**

**- OrTra SSVs, Av. du Général Guisan 1, Case postale 661, 3960 Sierre**

**- Service de la formation professionnelle si stage de plus de 6 mois, Gestion  
 des stages, Planta 1, 1950 Sion**

**Absences de l’apprenti :**

****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Evaluation des compétences** | | | |
|  | **Domaines de compétences opérationnelles** | **Remarque et évaluation** | **Semestre** | |
| **A** | **Professionnalisme et orientation client** |  |  | |
| **A5** | Collabore à l’assurance de la qualité. |  |  | |
| **B** | **Soins et assistance** |  |  | |
| **B2** | Soutient les client-e-s dans leur mobilité. |  |  | |
| **B3** | Soutient les client-e-s dans la fonction d’élimination. |  |  | |
| **B4** | Soutient les client-e-s pour leur respiration. |  |  | |
| **B6** | Soutient les client-e-s dans leurs besoins de repos et de sommeil. |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C** | **Crises, urgences et situations exigeantes** |  |  |
| **C1** | Réagit en cas d’urgence de manière conforme à la situation. |  |  |
| **C2** | Collabore à l’accompagnement des client-e-s en fin de vie. |  |  |
| **C3** | Participe à l’accompagnement des client-e-s dans les situations de crise. |  |  |
| **C4** | Participe à l’accompagnement des client-e-s souffrant d’affections chroniques, de multimorbidité ou se trouvant en soins palliatifs. |  |  |
| **C5** | Soutient les client-e-s présentant des troubles du comportement. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **D** | **Actes médico-techniques** |  |  |
| **D2** | Effectue des prises de sang veineuses et capillaires. |  |  |
| **D3** | Prépare et administre des médicaments sous délégation |  |  |
| **D4** | Prépare des perfusions exemptes de solution médicamenteuse et les administre lorsqu’une voie veineuse périphérique est en place. Change des perfusions contenant déjà une solution médicamenteuse. |  |  |
| **D5** | Prépare l’alimentation entérale et l’administre lorsqu’une sonde gastrique est en place. |  |  |
| **D6** | Effectue des injections sous-cutanées et intramusculaires. |  |  |
| **D7** | Change un pansement de plaie du premier ou du deuxième degré en voie de guérison en se conformant aux prescriptions. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **E** | **Maintien de la santé, promotion de la santé et hygiène** |  |  |
| **E2** | Applique des mesures de prévention. |  |  |
| **E3** | Stimule les ressources des client-e-s. |  |  |
| **H** | **Administration et logistique** |  |  |
| **H1** | Collabore à la préparation des entrées et des sorties et à leur déroulement. |  |  |
| **H2** | Utilise les technologies de l’information et de la communication propres à l’établissement. |  |  |
| **H3** | Organise les transports des client-e-s. |  |  |