



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION GRAND EST

Direction régionale et départementale  
de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale  
Siège de Strasbourg  
Pôle Formation, Certification, Emploi

**RAPPORT D'ÉVALUATION DES COMPETENCES POUR LA PROFESSION  
D'ORTHOPHONISTE DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE  
STAGE PRATIQUE**

Nom et prénom du candidat	
Domaine du stage	
Lieu du stage	
Stage du .....	.....au .....
Nombre d'heures	
Stage	<input type="checkbox"/> Validé <input type="checkbox"/> Non validé
Si stage non validé, motifs :	

	A = Très bon	B = Bon	C = Moyen	D = Insuffisant	E = Sans objet
<b>I. Compétences professionnelles</b>					
Connaissances théoriques					
Maîtrise des gestes techniques de la profession					
<b>II. Intégration dans le service et dans l'établissement</b>					
Aptitude au travail en équipe au sein du service et dans l'établissement					
Respect des règles d'organisation du service					
Respect des protocoles (soins, hygiène...)					
Tenue et comportement					
Assiduité et ponctualité					
<b>III. Capacités relationnelles</b>					

Avec les patients					
Avec les autres professionnels					
<b>IV. Autres observations</b>					
<b>Appréciation détaillée du professionnel encadrant le stagiaire</b>					

**Le stage n'est pas un stage d'observation, mais un stage pratique visant à vérifier les compétences professionnelles lors de la prise en charge d'un patient.**

<b>Appréciation détaillée du chef de service ou du responsable de la structure</b>

Date :

Qualité du signataire : (Nom de l'orthophoniste)

*Signature*

*Cachet*

L'original de ce rapport est remis à l'intéressé(e).