|  |
| --- |
| Contrôle de compétences pour le CI 2, assistante dentaire, assistant dentaire CFC |
| Date du CI 2 |  |
| Nom de la personne en formation |  |
| Cabinet dentaire |  |

Exigences formelles

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Rempli** | **Non rempli** | **Remarques** |
| **Devoirs / travaux préparatoires** |  |  |  |
| * Formulaire d’anamnèse (du cabinet dentaire)
 |  |  |  |
| * Cours de samaritain (recommandé)
 |  |  |  |
| * Attestation – Situations d’urgence médicale
 |  |  |  |
| * Le contrôle de compétences CI 1 a été visé par toutes les parties et archivé dans le dossier de formation (classeur)
 |  |  |  |
| **Cours suivi dans son intégralité** |  |  |  |
| * Jour 1
 |  |  |  |
| * Jour 2
 |  |  |  |
| * Jour 3
 |  |  |  |
| **Hygiène personnelle** |  |  |  |
| * Tenue de travail (y c. chaussures)
 |  |  |  |
| * Cheveux attachés
 |  |  |  |
| * Ongles courts
 |  |  |  |
| **Dossier de formation selon l’art. 12 Orfo** |  |  |  |
| * Le nombre de rapports d’apprentissage demandé a été établi
 |  |  |  |
| * Les exigences ont été respectées
 |  |  |  |
| * Tous les rapports d’apprentissage ont été visés
 |  |  |  |
| * Les rapports de formation selon l’art. 13 Orfo demandés sont existants
 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Règles de la bienséance** | **** | **** | **** | **Remarques** |
| * Ponctualité
 |  |  |  |  |
| * Comportement envers la direction du cours
 |  |  |  |  |
| * Comportement envers les autres personnes en formation
 |  |  |  |  |

Évaluation des compétences opérationnelles

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Exécute les tâches suivantes conformément à son niveau de formation** | **** | **** | **** | **Remarques** |
| * Exécuter différentes techniques de base pour la préparation du matériel, conformément aux indications du fabricant (mélanger correctement différents matériaux) (OE b.3.2/b.4.5/b.4.7/b.5.3/b.6.3)
 |  |  |  |  |
| * À partir de situations types, montrer la préparation et le maniement des instruments, du matériel et des moyens auxiliaires utilisés pour les interventions chirurgicales, en tenant compte des impératifs en matière de stérilité(OE b.6.1 à b.6.3)
 |  |  |  |  |
| * Appliquer les mesures de protection passives et actives (OE c.1.1)
 |  |  |  |  |
| * Dans des situations spécifiques qui peuvent se produire au cabinet avec différents groupes et types de personnes (p. ex. au téléphone, à la réception, lors de conflits), mettre en pratique les principales règles de la bienséance et de la communication(OE f.1.3)
 |  |  |  |  |
| * Dans des situations d’urgence dentaire types, donner des rendez-vous en tenant compte du degré d’urgence de manière appropriée (OE f.3.2)
 |  |  |  |  |
| * Utiliser les diverses méthodes de nettoyage des dents et les divers moyens auxiliaires sur un modèle(OE f.4.2 et f.4.3)
 |  |  |  |  |

CI achevé le :

Date / Visa de la direction du CI

Date / Visa de la personne en formation

Date / Visa du formateur

**Veuillez archiver ce contrôle de compétences au chapitre 5 du dossier de formation (classeur). Merci.**