|  |
| --- |
| Contrôle de compétences pour le CI 1 |
| Date du CI 1 |  |
| Nom de la personne en formation |  |
| Cabinet dentaire |  |

Exigences formelles

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Rempli** | **Non rempli** | **Remarques** |
| **Devoirs/travaux préparatoires** |  |  |  |
| * La personne en formation a apporté son dossier de formation (classeur)
 |  |  |  |
| **Cours suivi dans son intégralité** |  |  |  |
| * Jour 1
 |  |  |  |
| * Jour 2
 |  |  |  |
| * Jour 3
 |  |  |  |
| * Jour 4
 |  |  |  |
| **Hygiène personnelle** |  |  |  |
| * Tenue de travail (y c. chaussures)
 |  |  |  |
| * Cheveux attachés
 |  |  |  |
| * Ongles courts
 |  |  |  |
| **Documentation de cours** |  |  |  |
| **Dossier de formation** |  |  |  |
| * Les rapports d’apprentissage demandés ont été établis
 |  |  |  |
| * Les exigences ont été respectées
 |  |  |  |
| * Tous les documents ont été visés
 |  |  |  |
| **Rapports de formation** |  |  |  |

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

Évaluation des compétences opérationnelles

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Compétences professionnelles et méthodologiques** | **** | **** | **** | **Remarques** |
| Exécuter les tâches suivantes conformément à son niveau de formation |  |  |  |  |
| À partir de situations types, montrer la préparation et le maniement des instruments, du matériel et des moyens auxiliaires utilisés pour le diagnostic, les traitements par obturation et les traitements endodontiques |  |  |  |  |
| Appliquer des mesures de protection passives et actives |  |  |  |  |
| Préparer et remettre en état la salle de soins conformément aux prescriptions |  |  |  |  |
| Respecter les directives de l’Institut suisse des produits thérapeutiques (Swissmedic) lors du retraitement des dispositifs médicaux |  |  |  |  |
| **Compétences sociales et personnelles** |  |  |  |  |
| Règles de la bienséance |  |  |  |  |
| * Ponctualité
 |  |  |  |  |
| * Comportement envers la direction du cours
 |  |  |  |  |
| * Comportement envers les autres personnes en formation
 |  |  |  |  |

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.**