



Carnet de suivi de soins

Outil d'aide non-exclusif à l'évaluation des compétences



NOM, prénom de l'apprenant :

Période du

au

Signature de l'apprenant :

Service de soins :

Élève aide-soignant

Date	Soin réalisé	Cocher la case souhaitée	Commentaire	Identité et signature du professionnel
		<input type="checkbox"/> Observé <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours d'acquisition <input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> Maitrisé		
		<input type="checkbox"/> Observé <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours d'acquisition <input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> Maitrisé		
		<input type="checkbox"/> Observé <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours d'acquisition <input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> Maitrisé		
		<input type="checkbox"/> Observé <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours d'acquisition <input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> Maitrisé		
		<input type="checkbox"/> Observé <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours d'acquisition <input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> Maitrisé		

Exemples de soins réalisés : toilette complète, toilette partielle, douche, bain, capiluve, pédiluve, habillage-déshabillage, prévention d'escarre, change de protection, pose chaussettes-bas de contention, pose de bandes de contention, aide au repas, aide au goûter, transfert avec matériel, transfert sans matériel, aide au déplacement, animation-activité, entretien de l'environnement, entretien des locaux, distribution et gestion du linge, distribution et gestion des protections, accueil patient-résident-famille, admission-sortie, communication-entretien, glycémie capillaire, mesure des paramètres vitaux, renouvellement de poche et de support de colostomie (si cicatrisée), administration-distribution des traitements, situation d'urgence, accompagnement d'un stagiaire...

Cette liste est non exhaustive, chaque soin doit être pertinent et précis

Document créé par le groupe G.H.T. Stages 28, V2/20/06/2024

Date	Soin réalisé	<i>Cocher la case souhaitée</i>	Commentaire	Identité et signature du professionnel
		<input type="checkbox"/> Observé <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours d'acquisition <input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> Maitrisé		
		<input type="checkbox"/> Observé <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours d'acquisition <input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> Maitrisé		
		<input type="checkbox"/> Observé <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours d'acquisition <input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> Maitrisé		
		<input type="checkbox"/> Observé <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours d'acquisition <input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> Maitrisé		
		<input type="checkbox"/> Observé <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours d'acquisition <input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> Maitrisé		
		<input type="checkbox"/> Observé <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours d'acquisition <input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> Maitrisé		
		<input type="checkbox"/> Observé <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours d'acquisition <input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> Maitrisé		
		<input type="checkbox"/> Observé <input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours d'acquisition <input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> Maitrisé		