

Nom de la structure d'accueil :

Commune:

Prénom NOM du/des référents locaux :

Prénom NOM du responsable de la structure d'accueil :

Thématique(s) abordée(s) :

Période de déroulement de l'action : du

au

Publics rencontrés lors de cette action :

Prénom Filière : IFSI le Vinatier

IFSI

☐

Médecine

☐

Pharmacie

☐

Kinésithérapie

☐

Maïeutique

☐

Merci de remplir l'évaluation pour le groupe d'étudiants du service sanitaire :

|                                                                           | OUI                      | NON                      |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Assiduité et ponctualité                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Application et respect des règles de fonctionnement de l'établissement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Intégration de l'action dans le projet de l'établissement              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Les étudiants ont été force de proposition                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Les activités mises en œuvre sont adaptées aux publics cibles          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                     | Très satisfaisant        | Satisfaisant             | Peu satisfaisant         | Insatisfaisant           |
|-----------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Travail en équipe du groupe                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Motivation et dynamisme du groupe                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Esprit critique et réflexivité du groupe         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Intégration du groupe au sein de l'établissement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Pour vous :

- L'action santé des étudiants est-elle validée? OUI ☐ NON ☐ (si NON, argumentation nécessaire)
- Cela a-t-il permis des échanges autour de la santé entre les différents acteurs de l'établissement (dont les élèves) ? OUI ☐ NON ☐

La présente grille fait office de justificatif de réalisation de l'action.

Fait à ..... , le .....

Signature du responsable de la structure d'accueil et cachet de la structure d'accueil :

## Grille d'évaluation par la structure d'accueil du groupe service sanitaire

Commentaires, axes d'amélioration, remarques\* :

- Sur des comportements individuels\* :

- Sur le service sanitaire en général\* :

Quels sont les points à conserver\* ?



Quels sont les points de progrès\*?



---

\* Réponses optionnelles