



FICHE D'ÉVALUATION FORMATIVE PSC

Formation initiale

Date :

Nom – Prénom apprenant(e) :

Thème de la mise en situation :

Formation continue

Lieu :

Nom – Prénom du formateur(rice) :

Critères	Fait		Observations
	Oui	Non	
Protection adaptée <ul style="list-style-type: none">Identifie le dangerMet en place une action de protection efficace			
Secourir <ul style="list-style-type: none">Identifie les signesGestes conformes aux recommandations PSC 1CAT conforme aux recommandations PSC1			
Faire alerter ou alerter <ul style="list-style-type: none">Transmet les informationsRépond aux questions des services de secoursApplique les consignes données			
Surveillance <ul style="list-style-type: none">Adaptée à l'état de la victime et jusqu'à l'arrivée des secoursProtège de la chaleur, du froid ou des intempéries			
Prévention <ul style="list-style-type: none">Identifie le dangerPropose une action de prévention			

Observations :

Questionnaire de satisfaction (fin de formation)

Date de la formation

Intitulé de la formation :

Nom - prénom du formateur :

Nom – prénom de l'apprenant :

Evaluation du programme	4	3	2	1
Respect du programme				
Durée de la formation				
Interactivité				
Apports de connaissances				
Vos commentaires :				

Evaluation du formateur(rice)	4	3	2	1
Pédagogie				
Maitrise du sujet				
Relation avec les participants				
Temps d'échange				
Vos commentaires :				

Evaluation de la logistique	4	3	2	1
Salles				
Matériels				
Interactivité				
Apports de connaissances				
Vos commentaires :				

Critères de notation

- 4 - Très bien**
- 3 – Bien**
- 2 – Moyen**
- 1 - Mauvais**

Qualité globale de la formation :
Les points forts de la formation :
Les axes d'amélioration de la formation :
Vos commentaires :



Fiche de renseignements, de suivi et d'évaluation PSC

Stage	Lieu	Date	Formateur(rice)
--------------	-------------	-------------	------------------------

Participant	Nom :	Prénom :	Date et lieu de naissance
	Adresse :		
	Email :		Téléphone :
	Autorisation parentale : <i>Je soussigné</i> _____ , <i>agissant en qualité de</i> _____ , <i>autorise,</i> <i>à participer à la formation</i> _____ <i>qui se déroulera le(s)</i> _____ <i>à</i> <i>Fait à</i> _____ <i>le</i> _____ <i>signature :</i> _____		

		oui	non	
Evaluation de l'apprenant	L'apprenant a participé à toutes les phases de la formation			
	Le participant a réalisé tous les gestes de premiers secours au cours des ateliers d'apprentissage pratique			
	Le participant a participé au moins une fois, comme sauveteur, à une activité d'application (mise en situation)			
	Thème de la mise en situation			
	Certificat de compétences délivré			

Signature du formateur

Signature de l'apprenant