

## DOSSIER D'ÉVALUATION

pour la professionnalisation des salariés  
(hors contrat de professionnalisation)

CQP-ih Hydro technicien(ne)

### I - IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom : .....
Prénom : .....
Adresse : .....
.....
Code Postal : ..... Ville : .....
Téléphone : ..... Mail : .....
Poste occupé dans l'entreprise : .....

### II - IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

Nom : .....
Adresse : .....
.....
Code Postal : ..... Ville : .....
Téléphone : ..... Fax : .....
Mail : .....
Nom du tuteur : .....
Poste occupé par le tuteur : .....

### III - IDENTIFICATION DU CENTRE ACCREDITÉ

Nom : .....
Adresse : .....
.....
Code Postal : ..... Ville : .....
Téléphone : ..... Fax : .....
Mail : .....

1. L'action de professionnalisation sera effectuée dans le cadre : **(cochez la case)**

- d'une Période de professionnalisation
- du Droit Individuel à la Formation (DIF)
- du Congé Individuel de Formation (CIF)
- Autre (à préciser) .....

2. L'action de professionnalisation se déroule :

du ..... au .....

**Rappel :**

1. *Le dossier d'évaluation est rempli conjointement avec le tuteur, sous la responsabilité de l'établissement de formation*
2. *le centre de formation doit réaliser le positionnement initial sur l'intégralité des compétences attendues par le référentiel d'emploi du CQP-ih.*

*Pour la RECAPE, le centre de formation utilise le descriptif de poste remis par l'entreprise pour réaliser les positionnements*

3. *Le résultat du positionnement initial détermine le programme de formation et la durée de l'action qui permettra au candidat d'atteindre l'ensemble des compétences du CQP-ih.*
4. *Le positionnement final s'effectue uniquement sur les compétences non acquises détectées lors du positionnement initial.*
5. **En cas de besoin, les documents utilisés pour effectuer les positionnements doivent être mis à la disposition du jury de la commission nationale de certification CQP-ih**

3. Le dossier **complet** comprend :

- Le dossier d'évaluation
- L'attestation de fin stage (dates de formation et durées)
- Le programme de formation

4. Ce dossier est à adresser :

**ADEFIH**

**22 rue d'Anjou - 75008 Paris**

Tél : 01-40-17-20-06 / Fax : 01-47-42-83-32 / info@adefih.org



## Evaluations réalisées pour le CQP-ih Hydro technicien(ne)

N. B. : Chacun des items doit faire l'objet d'une évaluation lors du positionnement initial.

La codification suivante devra être utilisée : <b>A : Acquis</b> <b>NA : Non Acquis</b>		<b>POSITIONNEMENT</b>	
		<b>INITIAL</b>	<b>FINAL</b>
Date d'évaluation :		.....	.....
<b>Matériel et produits</b>	Contrôler le bon fonctionnement du matériel		
	Appliquer les consignes d'entretien et d'hygiène du matériel		
	Identifier et utiliser à bon escient les produits de soins		
	Préparer des produits de soins ( huiles, boues, crèmes, algues..)		
	Contrôler linge cabine		
	Veiller à la présentation de la cabine et du poste de travail		
<b>Les techniques opératoires</b>	Lire et comprendre les consignes figurant sur la fiche de soins.		
	Etre vigilant sur l'adéquation entre les soins prescrits et la fiche de prescription médicale pour détecter d'éventuelles erreurs de planning		
	Expliquer les soins et leurs effets au client. Informer sur les principales contre indications		
	Sécuriser le client.		
	Installer confortablement le client.		
	Surveillance du client durant les soins.		
	Recueillir et transmettre les informations utiles à l'équipe de soins, sur les besoins et attentes du curiste.		
<b>Sécurité</b>	Vérifier la température de l'eau		
	Vérifier le parfait état des surfaces de circulation		
	Connaître et savoir appliquer les normes et consignes de sécurité en vigueur.		
	Informers l'équipe et son responsable en cas de risques persistants		
	Appliquer les gestes de premier secours		

\*\*\*\*\*

### *Avis conjoint du tuteur et du formateur*

Positif

Négatif

Date : .....

**En cas d'avis négatif, préciser le motif :**

.....  
 .....  
 .....

**Entreprise**  
Signature et cachet

**Etablissement de formation**  
Signature et cachet

**Salarié**  
Signature

## BILAN DU TUTEUR

Le tableau ci-dessous est à remplir lors des périodes pratiques en entreprise, autant que nécessaire.

<u>Observations opérationnelles</u>	
Autres remarques	
Date : .....	
Signature du tuteur et cachet de l'établissement	Signature du salarié

<u>Observations opérationnelles</u>	
Autres remarques	
Date : .....	
Signature du tuteur et cachet de l'établissement	Signature du salarié

## BILAN DU CENTRE

Le tableau ci-dessous est à remplir lors des périodes de formation en centre, autant que nécessaire.

<u>Observations opérationnelles</u>	
Autres remarques	
Date : .....	
Signature et cachet de l'établissement de formation	Signature du salarié

<u>Observations opérationnelles</u>	
Autres remarques	
Date : .....	
Signature et cachet de l'établissement de formation	Signature du salarié

## BILAN DU CENTRE

Le tableau ci-dessous est à remplir lors des périodes de formation en centre, autant que nécessaire.

<u>Observations opérationnelles</u>	
Autres remarques	
Date : .....	
Signature et cachet de l'établissement de formation	Signature du salarié

<u>Observations opérationnelles</u>	
Autres remarques	
Date : .....	
Signature et cachet de l'établissement de formation	Signature du salarié