

# ENQUETES " STAGES " S...

Période

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Centre Hospitalier  Centre de Rééducation et Réadaptation Fonctionnelles

Spécialités : \_\_\_\_\_

Soins dispensés :

Plateau technique de rééducation   
 Hospitalisation : phase aiguë   
 Principales pathologies rencontrées : \_\_\_\_\_

### Renseignements pédagogiques

Encadrement :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Exposés théoriques	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
M.K. Cadre de Santé	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Démonstration pratique (M.K)	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
M.K. D.E	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Mise en Situation Professionnelle	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

Autres : \_\_\_\_\_

Les objectifs de stage ont été précisés - par le M.K. Cadre de Santé : Nom ..... oui  non   
 - par le M.K. D.E oui  non   
 - par vous même oui  non

Le carnet de stage a été utilisé :  
 - par le M.K. Cadre de Santé oui  non   
 - par le M.K. D.E oui  non   
 - par vous même oui  non

Vous avez réalisé votre Travail Ecrit (Diplôme d'Etat) : oui  non   
 MK référent :  
 - M.K Cadre de Santé  Mise à disposition :  
 - M.K D.E  - bibliothèque oui  non   
 - documents...etc oui  non   
 - aide pédagogique oui  non   
 Conditions de réalisation :  
 - excellentes   
 - satisfaisantes   
 - médiocres

Soins dispensés aux patients :  
 - seul (e)  
 - avec le M.K. Cadre de Santé  
 - avec le M.K D.E  
 - nombre (moyen) de patients pris en charge par jour :   
 (prise en charge individuelle)

Recommanderiez-vous ce stage : oui  non

### Renseignements administratifs

Vous étiez logé : non  Repas : non   
 oui  Gratuit :  oui   
 Participation : \_\_\_\_\_ Gratuit :   
 Participation : \_\_\_\_\_

Remarques : ( encadrement, accueil, hébergement, tenue, autres...etc.)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Appréciation globale du stage :  0  10