

**FICHE DEMARCHE PFMP
A rendre au professeur principal**

**PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL
MENTION COMPLEMENTAIRE D'AIDE A DOMICILE**

NOM - PRENOM..... Classe : MCAD

IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

RAISON SOCIALE.....

ADRESSE.....

CODE POSTAL |_|_|_|_| **VILLE**.....

☎: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Mail.....

NOM DU RESPONSABLE DE LA STRUCTURE.....

SERVICE D'AFFECTATION.....

NOM DU RESPONSABLE DU STAGIAIRE.....

☎: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Mail.....

** Pour tous lieux de PFMP hors département de l'Oise, une demande de dérogation devra être effectuée auprès de :
- Mme Dartois : Coordinatrice du secteur sanitaire*

POUR LA PERIODE DE FORMATION: DU : AU :

Activités qui seront réalisées : cocher les activités qui seront confiées

- Soins d'hygiène, de confort et sécurisation des personnes
- Activités d'acquisition, de maintien de l'autonomie et de la vie sociale
- Préparation, servir et réaliser des repas équilibrés ou conforme aux régimes prescrits
- Techniques d'entretien et d'hygiène du cadre de vie, des équipements, du linge
- Gestion familiale et démarches administratives courantes

Jours de présence et horaires :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
Matin						
Après-midi						

Date.....

Signature et Cachet de l'établissement d'accueil,

Tél 03 44 11 16 00

accueil@st-vincentdepaul.fr

8, boulevard du Général de Gaulle
60000 BEAUVAIS

SAINTVINCENTDEPAUL-BEAUVAIS.FR

Etablissement
catholique d'enseignement,
sous contrat avec l'Etat.