

Renseignements généraux et planification des rencontres

Nom de l'employé : _____ Matricule : _____

Titre : _____ Direction : _____

Nom de l'évaluateur : _____ Titre : _____

Période de référence : Du : _____ Au : _____

Date de la rencontre : _____

Motif de l'évaluation: ☐ Mi-Probation ☐ Probation ☐ Évaluation périodique

☐ Probation

☐ Initiation et essai

Il est recommandé de réaliser une rencontre de mi-probation dans un objectif d'amélioration, mais seul le formulaire d'évaluation de fin de probation ou de période d'initiation et d'essai doit être acheminé à la DRHCAJ.

Procédure :

1. Le supérieur immédiat et la personne salariée se rencontrent afin d'échanger sur l'ensemble des critères proposés; tous les critères proposés ne doivent pas obligatoirement être évalués.
2. À la fin de la période de référence, le supérieur immédiat remplit le formulaire d'évaluation de la personne salariée;
3. Le supérieur immédiat et la personne salariée se rencontrent afin d'échanger sur les critères évalués;
4. Après signature des 2 parties, le formulaire est numérisé et acheminé par courriel aux adresses suivantes :
 - Pôle Est/Centre/Ouest : sdol.cissmo16@ssss.gouv.qc.ca
 - Conseillère cadre Accueil : conseillerecadreaccueil.cissmo16@ssss.gouv.qc.ca

Compétences

1 - Besoin important de développement	2 - Développement à poursuivre	3 - Compétent et efficace	4 - Se démarque
Dans l'ensemble, la compétence est peu maîtrisée et très loin des attentes . Elle est à développer en priorité.	Dans l'ensemble, la compétence est partiellement maîtrisée. Elle correspond de façon irrégulière aux attentes .	Dans l'ensemble, la compétence est maîtrisée. Elle correspond en totalité et de façon constante aux attentes.	Dans l'ensemble, la compétence est maîtrisée à tous les égards et dépasse les attentes.
L'utilisation de l'échelle de cotation est optionnelle. Les commentaires doivent toutefois refléter le niveau d'appréciation.			

Compétences transversales	Auto-éval.	Cote	Initiales ADS	Initiales gestionnaire	Date
1. Exercer un jugement clinique					
1.1 Assure la disponibilité des fournitures : remplissage des chariots de lingerie, changement et disposition des sacs à linges souillés et à déchets, et remplissage des réserves et des chariots des produits d'incontinence.					
1.2 Entretien les petits équipements : nettoyage des équipements autorisés (bassines, urinaux, chaises d'aisance, laveurs-décontamineurs, chaises de bain et chaises de douche, marchettes, fauteuils roulants et fixes etc.), entretien des équipements de mesures de remplacement, lavage des toiles de leviers et des toiles de glissement et ménage des utilités propres, etc.					
1.3 Surveille les usagers : tournée visuelle à chaque heure, réponse initiale aux cloches et référence aux PAB ou personnel infirmier au besoin, et accompagnement des usagers (autonomes ou installés au fauteuil roulant), selon les recommandations de					



Compétences transversales	Auto-éval.	Cote	Initiales ADS	Initiales gestionnaire	Date
l'infirmière, pour les sorties à l'extérieur, les activités de loisirs, pour aller fumer, etc.					
2. Agir avec humanisme					
2.1 Agit avec bienveillance dans ses gestes et ses propos.					
3. Assurer la continuité de soins					
3.1 Respecte et agit selon les valeurs, les responsabilités, les procédures, les politiques de l'établissement et le code d'éthique.					
4. Agir avec professionnalisme					
4.1 Connaît son rôle et ses responsabilités et respecte son champ de pratique.					
5. Collaborer avec les équipes professionnelles					
5.1 Connaît et applique les mesures de prévention et contrôle des infections (hygiène des mains, équipements de protection individuelle, affichettes, etc.).					
5.2 Connaît et applique les mesures de gestion des risques afin d'offrir une prestation de soins de qualité et sécuritaire (normes établies, matériels fonctionnels, environnement physique tel que l'accessibilité à la cloche d'appel, etc.).					

Commentaires	Suite au verso : ☐ Oui ☐ Non

Signature de l'ADS: _____

Date: ____/____/____

Signature du gestionnaire : _____

Date: ____/____/____

Signature du gestionnaire : _____

Date: ____/____/____

[illegible]