



QUESTIONNAIRE D'AUTO-EVALUATION CONCERNANT CERTAINS MODULES DE LA FORMATION

Avez-vous suivi une formation ou acquis certaines compétences dans les domaines suivants :

(N.B. : Toute demande d'exemption ne sera validée par l'organisme de formation qu'après évaluation des compétences réelles du futur stagiaire)

Modules	Principaux contenus pédagogiques	Nature de la formation ou de l'expérience	Nature des éléments démontrant ces compétences (Diplôme, attestation de stage, certificat de travail, ...)	Estimez-vous vos connaissances suffisantes dans ce domaine pour ne pas avoir à suivre le module concerné ?
Connaissances anatomiques et physiologiques	Notions de spatialisation nécessaires au repérage des divers organes et à la compréhension des fonctions des diverses articulations et segments osseux.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OUI NON Je ne sais pas
	Dialectique médicale spécifique et notions élémentaires en : ostéologie, myologie, arthrologie et physiologie.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OUI NON Je ne sais pas
	Connaissance de l'appareil circulatoire et le cœur			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OUI NON Je ne sais pas
	Connaissance de l'appareil digestif			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OUI NON Je ne sais pas
	Connaissance de l'appareil génito-urinaire			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OUI NON Je ne sais pas
	Connaissance de l'appareil respiratoire / Le nez, la gorge, les oreilles			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OUI NON Je ne sais pas
	La peau et les muqueuses			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OUI NON Je ne sais pas
	Système nerveux central et périphérique Système neurovégétatif			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OUI NON Je ne sais pas
Ergonomie	Ergonomie : Analyse du travail, la tâche, l'activité.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OUI NON Je ne sais pas
Manutention	Contraintes et risques propres au service des soins. Etude de la charge physique. Etude de la charge psychique			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OUI NON Je ne sais pas

<p>Hygiène</p> <p>Connaissances du risques infectieux en établissements thermaux</p>	<p>Les principaux germes responsables d'infections en établissement thermal.</p> <p>Modes de contamination</p> <p>Sources de contamination</p> <p>Prévention du risque</p> <p>Protection de la qualité bactériologique de l'eau minérale</p> <p>Hygiène des points d'usage</p>			<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>OUI NON Je ne sais pas</p>
<p>Diététique</p> <p>Hygiène alimentaire</p>	<p>Les principes d'une alimentation équilibrée.</p> <p>Besoins quantitatifs, besoins qualitatifs.</p> <p>Etude de différents types de rations alimentaires.</p> <p>Calcul de rations</p> <p>Diététique des affections courantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - maladies métaboliques - troubles digestifs - rhumatologie – problèmes articulaires - affections urinaires - affections cardio-vasculaires - allergies - régimes sans sel - diététique et crénothérapie 			<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>OUI NON Je ne sais pas</p>
<p>Initiation au traitement de texte</p>	<p>Bases de l'utilisation de Windows</p> <p>Créer et illustrer un document</p> <p>Gérer la mise en page</p> <p>Gérer l'impression</p>			<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>OUI NON Je ne sais pas</p>
<p>Certificat de Navigation Internet</p>	<p>Les principes de fonctionnement de l'Internet</p> <p>Naviguer avec Internet Explorer</p> <p>Notions de sécurité</p> <p>Gérer une adresse e-mail</p> <p>Rechercher des informations</p> <p>Les services de l'Internet</p> <p>T'chater</p>			<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>OUI NON Je ne sais pas</p>
<p>AFPS</p>		<p>Exemption uniquement possible sur présentation de l'Attestation de Formation aux Premiers Secours</p>		<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>OUI NON</p>