**Bilan de stage**

|  |
| --- |
| **Stagiaire****Nom de l’institution:****Nom:**       **Prénom:**      **Fonction:**       **Lieu de travail:**      **Téléphone:**       **e-mail:**      **Nom de l’institution d’accueil:**      **Lieu du stage:**      **Dates du stage:**       |

|  |
| --- |
| **Mes commentaires sur…** **La découverte de la réalité d’une autre institution accueillant une population vieillissante avec troubles psychiatriques de l’âge avancé spécifique ou compatible**     **Ma compréhension de la mission du lieu de stage**      **Mes comparaisons des organisations et des ressources du site de stage avec mon site de travail**     **Les plus-values de ce stage que je pourrai utiliser dans ma pratique**     **Les éléments que j’aimerais diffuser auprès de mon équipe après ce stage**     **L’atteinte (ou non) des objectifs qui avaient été préalablement définis.**      **Lieu et date:**      **Signature** |

 Le ou la stagiaire complète le bilan de stage, conserve un exemplaire et remet une copie :

* à son ou sa supérieur·e hiérarchique
* au ou à la responsable de stage
* au secrétariat du Réseau Santé Nord Broye (RSNB) à info@rsnb.ch