**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](mailto:info@rsnb.ch)