|  |
| --- |
| Nom / prénom |
|  |

**Contrôle de formation**

**d.2 Nettoyer et désinfecter les installations et équipements**

**Evaluation personnelle de la compétence opérationnelle par la personne en formation**

Mon opinion concernant mon savoir-faire de cette compétence opérationnelle



Arguments:

Date: Signature:

**Evaluation par la personne en formation et par la formatrice / le formateur en entreprise**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objectifs évaluateurs en entreprise** | | | |
| **Les technologues du lait sont capables de nettoyer et de désinfecter les installations et les équipements selon les instructions de l’entreprise.** | | Evaluation des objectifs de formation A = Atteint /  B = pas encore atteint | |
|
|
|
| d.2.1 Je nettoie les installations et les équipements selon les instructions de l’entreprise. | |  |  |
| d.2.2 Je désinfecte les équipements et les installations selon les instructions de l’entreprise. | |  |  |
| d.2.3 Je dose les solutions de nettoyage selon les instructions de l’entreprise. | |  |  |
| d.2.4 Je vérifie le succès du nettoyage et de la désinfection. | |  |  |
| Mesures / Remarques (par ex : contrôles supplémentaires) |  | | |
|
| Date: Signature: | | | |

|  |
| --- |
| Nom / prénom |
|  |

**Évaluation du dossier de formation**

**d.2 Nettoyer et désinfecter les installations et équipements**

**Par la formatrice / par le formateur en entreprise**

1. **Évaluation de la présentation du rapport**



Remarques:

1. **Évaluation de la partie technique du rapport**



Remarques:

Ce rapport a été contrôlé le: Signature: