



FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO II – FISIOTERAPIA

NÚMERO:
GES-FOR-14

APROVAÇÃO:
GERÊNCIA DE ESTÁGIO

REVISÃO:
00

NOME DO ALUNO:	
SETOR DA CLÍNICA:	
PRECEPTOR:	
PERÍODO:	/ /20 A / /20

CARGA-HORÁRIA TOTAL DO MÓDULO (Em Hora/Aula)	CARGA-HORÁRIA PRATICADA (Em Hora/Aula)

TOTAL DE FALTAS (Em Dias)

I – CRITÉRIOS DA AVALIAÇÃO PRÁTICA	PONTOS	NOTA
- Assiduidade - Pontualidade	(0,0 a 1,5)	
Normas de biossegurança: - Uso de calça comprida, sapato fechado, bata, vestimenta correta da piscina (...)	(0,0 a 0,5)	
- Manuseio e Cuidados ao uso dos equipamentos – respeitando as regras e particularidades de cada equipamento	(0,0 a 0,5)	
- Preparo e limpeza do ambiente de trabalho - Organização do ambiente de trabalho ao final do atendimento	(0,0 a 0,5)	
- Relacionamento com a equipe de trabalho - Comportamento ético profissional	(0,0 a 1,0)	
- Responsabilidade - Iniciativa	(0,0 a 1,5)	
- Atuação e conhecimento nas técnicas de fisioterapia	(0,0 a 3,5)	
- Preenchimento das fichas de avaliação e evolução	(0,0 a 1,0)	
I - NOTA DA PROVA PRÁTICA (0 a 10,0)		

II - NOTA DA PROVA PRÁTICA (0 A 10,0)	
--	--

FICHA DE AVALIAÇÃO (60%)	PROVA TEÓRICA/ PRÁTICA (40%)	NOTA FINAL

Assinatura do Preceptor(a)

Assinatura do Supervisor (a)

Assinatura do Aluno (a)