

Date : _____

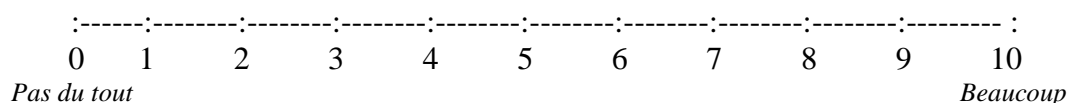
FICHE EVALUATION DE LA FORMATION

Vous venez de participer à l'ensemble des sessions à _____ .
Merci de remplir ce questionnaire en fin de séance.

Votre profession : _____

Votre statut : Libéral Salarié

1. Globalement, avez-vous apprécié cette formation ?



2. Qualité de la formation

	Tout à fait satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
Qualité de l'organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volume horaire [6 séances de 3 heures]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calendrier des sessions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité du contenu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Type d'approche [générique / spécifique par pathologie]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diversité du public	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Indiquez 3 découvertes sur l'ETP que vous devez à cette formation

EDULOR

Formation de niveau 1 : Education Thérapeutique du Patient

4. Formulez 3 regrets concernant cette formation

5. Maintenant, vous considérez vous prêt à intervenir dans un programme d'éducation thérapeutique du patient ? :

- oui tout à fait oui peut-être non pas encore non pas du tout

6. Commentaires complémentaires
