**[Logo du bailleur et/ou du partenaire]**

**ÉVALUATION DE LA FORMATION SUR LE KIT DE SOINS MAMI**

**Ville, pays │ Mois, jour, année**

Cher participant, chère participante,

Nous vous remercions d’avoir participé à la formation sur le kit de soins MAMI. Ce bref questionnaire nous permettra de comprendre si la formation a répondu à vos attentes et nous aidera à améliorer les formations suivantes. Vos réponses resteront **anonymes et confidentielles**.

Pour les questions Q1 à Q5, veuillez choisir votre réponse sur une échelle de 1 à 5, 1 correspondant à une réponse négative et 5 à une réponse positive.

1. Dans l’ensemble, dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de cette formation ?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Pas du tout satisfait(e) | 2. Plutôt pas satisfait(e) | 3. Ni satisfait(e) ni pas satisfait(e) | 4. Satisfait(e) | 5. Très satisfait(e) |
|  |  |  |  |  |

1. Les objectifs de la formation étaient-ils clairement définis ?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Pas du tout définis | 2. | 3. | 4. | 5. Très bien définis |
|  |  |  |  |  |

1. La formation était-elle organisée et facile à suivre ?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Pas du tout organisée ni facile à suivre | 2. | 3. | 4. | 5. Très bien organisée et facile à suivre |
|  |  |  |  |  |

1. Le temps alloué à la formation était-il suffisant ?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Pas du tout assez de temps | 2. | 3. | 4. | 5. Tout à fait assez de temps |
|  |  |  |  |  |

1. Les participants avaient-ils suffisamment de temps pour poser des questions ?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Pas du tout assez de temps | 2. | 3. | 4. | 5. Tout à fait assez de temps |
|  |  |  |  |  |

1. Qu’avez-vous préféré dans cette formation ?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Quels sont les aspects que nous pourrions améliorer ?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Comment allez-vous mettre le contenu de la formation en pratique dans le cadre de votre travail ?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Avez-vous d’autres commentaires ?

*Vous pouvez ajouter d’autres questions si nécessaire.*

Nous vous remercions chaleureusement d’avoir pris le temps de remplir ce questionnaire.