

TAUX DE SATISFACTION

Actualisation des Compétences des Aides-Soignants

Modèle de suivi – À compléter après chaque session

INFORMATIONS DE LA SESSION

Date de la session :

Lieu :

Formateur(s) :

Nombre de stagiaires :

Organisme / Employeur :

RÉSULTATS GLOBAUX

Critère évalué	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait	Taux (%)
Contenu de la formation					____ %
Qualité des supports pédagogiques					____ %
Compétence du formateur					____ %
Méthodes pédagogiques					____ %
Adéquation avec les besoins					____ %
Conditions matérielles					____ %
Organisation générale					____ %
Recommanderiez-vous cette formation ?					____ %
TAUX GLOBAL					____ %

COMMENTAIRES ET AXES D'AMÉLIORATION

Points forts de la formation :

Points à améliorer :

Suggestions des stagiaires :

VALIDATION

Signature du formateur :

Cachet Securivie :

Date : _____