FICHE D'EVALUATION INDIVIDUELLE

Formateur : MT VOBMANN	**Date :** 13 Avril 2010
Intitulé de formation : Prise en soin spécialisée des malades Alzheimer et des familles	**Durée totale** : 4 jours
Etablissement : CHS Albert Bousquet	**Nom Prénom Fonction (facultatif)** Caroline COUTEL Medecin gériatre - c.coutel@chs.nc

Cette formation a-t-elle répondu à vos attentes ? quels bénéfices en retirez-vous ?

- Dynamique de groupe
- Prise en soin non medicamenteuse confortée

Au cours de cette formation, quelles sont les séquences qui vous ont la plus intéressée (s) ?

- Approche des techniques de Validation -
- Ateliers - Epuisement

Le moins intéressé ?

Generalites sur MA.

Quelles sont vos appréciations concernant le rapport théorie/pratique ?

BON - Intérêt +++ des mises en situation pratique ritualisées s/s forme de vidéo -

Quelles sont vos appréciations concernant le formateur ?

Dynamique, Motivée, Sympathique

Quelles remarques avez-vous pour l'avenir ? pour vous et/ou vos collègues (renouvellement, perfectionnement …) Dans l'idéal un bilan à un AN post formation pour évaluer l'apport de la formation au sein du service et quels ont été les obstacles à la modification eventuelle des pratiques professionnelles

Synthèse : cochez les cases suivant le barème suivant :

	1 insuffisant	2 Bien	3 Très Bien
Apport professionnel de la formation		X	
Apport personnel de la formation			X
Qualité du formateur			X
Organisation générale		X	

Merci de votre collaboration