FICHE D'EVALUATION INDIVIDUELLE

Formateur : MT VOBMANN-PITOL	**Date** : 8 Avril 2009
Intitulé de formation : Prise en soin spécialisée des malades Alzheimer et des familles	**Journée n° :** **Durée totale** :
Etablissement : St Crapin	**Nom Prénom Fonction (facultatif)** XXXXXX Severine IDE

Qu'attendiez vous de cette formation ? Savoir prendre en soins une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer. Avoir des informations pour repondre aux questions des familles.

Cette formation a-t-elle répondu à vos attentes ? quels bénéfices en retirez-vous ?
Oui. J'ai répondu a mes attentes. J'ai appris des "astuces" pour mieux aborder la personne atteinte de maladie Alzheimer.

Au cours de cette formation, quelles sont les séquences qui vous ont le plus intéressée(s) ?
Les cas concrets sont très interessant. Les videos de Naomie fait également

Le moins intéressé ?
Les prémiers jours la partie plus théorique (beaucoup d'informations médicales)

Quelles sont vos appréciations concernant les méthodes pédagogiques utilisées ?
Méthodes satisfaisantes, avec beaucoup de vécu, d'illustration

Quelles sont vos appréciations concernant le rapport théorie/pratique ?
Parfois difficile d'appliquer la théorie à la pratique, mais avec le temps cela va venir...

Quelles sont vos appréciations concernant les échanges dans le groupe ?
Très bon échange, avec différents avis et différents vécus. Interessant de melanger AS, IDE, coiffeuse

Quelles sont vos appréciations concernant le formateur ?
Formateur très interessant et captivant

Quelles remarques avez-vous pour l'avenir ? (renouvellement, perfectionnement,autres ...)

Synthèse : cochez les cases suivant le barème suivant :0=très insuffisant... 3=très satisfaisant

	0	1	2	3
Apport professionnel de la formation :			X	
Apport personnel de la formation :			X	
Qualité du formateur :				X
Organisation générale :			X	
Qualité globale de la formation				X

Merci de votre collaboration

FICHE D'EVALUATION INDIVIDUELLE

Formateur : MT VOBMANN-PITOL	**Date** : 08/04/09
Intitulé de formation : Prise en soin spécialisée des malades Alzheimer et des familles	**Journée n°** : **Durée totale** :
Etablissement : Maison de retraite de Longeray	**Nom Prénom Fonction (facultatif)** Saïdia XXXXX (IDE)

Qu'attendiez vous de cette formation ?

Une meilleure connaissance de l'attitude soignante envers la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer

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

Cette formation a répondu à mes attentes. Les bénéfices sont de mieux savoir pour mieux prendre en soin les personnes atteintes de cette maladie.

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

Les méthodes présentées de Naomi Feil

Le moins intéressé ?

Quelles sont vos appréciations concernant les méthodes pédagogiques utilisées ?

Bon support projecteur : films.
Jeu d'orientation avec miroir. Brainstorming sur les besoins fondamentaux de l'être humain

Quelles sont vos appréciations concernant le rapport théorie/pratique ?

Une liste d'ouvrage, de sites de référence pourrait être ajoutée
Bon support

Quelles sont vos appréciations concernant les échanges dans le groupe ?

Les échanges ont été enrichissants. Il fait aussi d'avoir discuter sur les méthodes, pratiques de chacun et de chaque structure

Quelles sont vos appréciations concernant le formateur ?

Bonne captation des personnes. Intérêt ressenti sur ce thème abordé : important. Méthodes, solutions apportées ainsi que réflexion éthique.

Quelles remarques avez-vous pour l'avenir ? (renouvellement, perfectionnement.autres …)

Travail approfondi sur les ateliers thérapeutiques

Synthèse : cochez les cases suivant le barème suivant :0=très insuffisant… 3=très satisfaisant

	0	1	2	3
Apport professionnel de la formation :			X	
Apport personnel de la formation :				X
Qualité du formateur :				X
Organisation générale :				X
Qualité globale de la formation				X

Merci de votre collaboration

Bonne continuation