Date: …/…/….. Lieux:…… Intervenant: ……...

Public: ……..

Fiche d'évaluation de l'intervention

1. Le temps de l'intervention est il suffisant ?

Oui Non Autre .....

2. Y a t'il suffisamment d'échanges avec les participants ?

Oui Non Autre .....

3. Les outils pédagogiques sont ils adaptes ?

Oui Non Autre .....

4. Pensez vous que le message est utile ?

Oui Non Autre .....

5. Êtes vous satisfaits du matériel apporté et laissé à disposition ?

Oui Non Autre .....

6. L'information théorique est-elle adaptée ?

Oui Non Autre .....

7. Les séquences du lavage des mains sont elles clairement expliquées ?

Oui Non Autre .....

8. Avez vous des remarques ou des suggestions sur l'atelier pratique ?

9. Pensez-vous pouvoir poursuivre la pratique des bons gestes du lavage des mains durant l'année ?

Oui Non Autre .....

10. Pensez-vous pouvoir transmettre les bons gestes du lavage des mains ?

Oui Non Autre .....

11. Avez vous des remarques et/ou des propositions ?