

Questionnaire d'évaluation de la qualité de la formation en stage

Identité du stagiaire :

Diplôme préparé :

Année de formation :

Dates du stage :

Discipline du stage : médecine/SSR – EHPAD – Pôle Alzheimer- Animation- Cuisine- Administration – Services techniques –Qualité - Encadrement. (Entourer la discipline du stage)

Merci de cocher les cases NC = non concerné

Votre Orientation et Votre Accueil

Demande de stage	Oui	Non	NC
Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver un interlocuteur lors de votre demande de stage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous a-t-on orienté vers le bon interlocuteur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu un entretien avant d'être accepté en stage ? (mail, téléphonique...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Accueil dans votre service de stage	Oui	Non	NC
Vous a-t-on remis des documents à votre arrivée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des documents de présentation du terrain de stage sont-ils consultables dans l'établissement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les documents vous ont-ils renseigné correctement?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'équipe a-t-elle été prévenue de votre arrivée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez bénéficié d'un entretien d'accueil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le livret d'accueil du service vous a été présenté ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ce livret d'accueil vous a été commenté ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'organisation et le fonctionnement du service vous ont été explicités ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quels points souhaiteriez-vous voir améliorer ?

.....

.....

.....

Encadrement/ accompagnement

	Oui	Non	NC
Avez-vous présenté votre dossier de « suivi de stage » ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-t-il été pris en compte ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vos acquis théoriques et pratiques ont été pris en considération ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vos objectifs ont été établis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vos objectifs ont été accompagnés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous bénéficié d'un encadrement et d'un accompagnement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
par le ou les référents/tuteurs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
par l'équipe pluridisciplinaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cet encadrement a répondu à vos besoins de formation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quels points souhaiteriez-vous voir améliorer ?

.....

.....

Moyens mis en œuvre pour optimiser le temps d'apprentissage en stage

	Oui	Non	NC
Des protocoles ont été mis à votre disposition ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leur mise en œuvre a été facilitée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez bénéficié d'explications sur l'utilisation et le fonctionnement du matériel spécifique au service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La mise en lien théorie/pratique a été facilitée par le service ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez été supervisé dans la réalisation des soins :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- techniques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- relationnels ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- préventifs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- éducatifs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez été accompagné dans l'appropriation des documents de suivi et de continuité des soins du service?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez consulté les documents de suivi des soins du service ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez été autorisé à renseigner :			
- le dossier patient ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- le dossier informatisé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- la planification des soins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- autres ? Précisez.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez effectué des transmissions de « relève d'équipe »			
- écrites ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- orales ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez enrichi vos connaissances			
- théoriques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- pratiques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- relationnelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au terme de ce stage, vous pouvez dire que vous avez acquis			
- de nouvelles capacités professionnelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- plus de maîtrise professionnelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- plus de confiance professionnelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quels points souhaiteriez- vous voir améliorer ?

.....

.....

.....

Évaluation/ régulation de votre stage

	Oui	Non	NC
Vous avez bénéficié d'un bilan à mi- stage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ce bilan a été profitable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cela vous a permis d'identifier :			
- vos points forts ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vos points à améliorer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez bénéficié d'un entretien d'évaluation de fin de stage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre auto-évaluation a été sollicitée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vos objectifs pour ce stage ont servi de support à cette évaluation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre évaluation de fin de stage a été argumentée par :			
- le cadre de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- le ou les référent(s) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- autres ? (précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La feuille d'évaluation de fin de stage vous a été remise avant votre départ du stage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez pu formuler votre appréciation du stage à l'équipe ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quels points souhaiteriez-vous voir améliorer ?

.....
.....
.....

Relations/Communications professionnelles

	Oui	Non	NC
Vos relations professionnelles avec l'ensemble de l'équipe ont été satisfaisantes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le climat relationnel du service a facilité votre apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans l'hypothèse de difficultés rencontrées, vous avez pu bénéficier d'une écoute attentive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quels points souhaiteriez-vous voir améliorer ?

.....
.....
.....

Conditions matérielles

Avez –vous bénéficié	Oui	Non	NC
D'un vestiaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De facilité pour se garer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pause repas organisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accès au service restauration de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quels points souhaiteriez-vous voir améliorer ?

.....
.....
.....

Appréciation globale

Quelle est votre opinion générale sur l'établissement?

Très satisfait Satisfait Assez satisfait Peu satisfait Pas du tout satisfait



Votre avis nous fait progresser !

Observations et suggestions

Nous vous remercions d'avoir bien voulu répondre à ce questionnaire