Questionnaire de satisfaction

Intitulé : Traitement amiable et judiciaire des impayés

Lieu : Salle de formation C.R.D.C. située au 344 rue Armand Ohlen

Merci de prendre quelques minutes pour nous faire part de votre ressenti. Vos réponses resteront confidentielles et nous permettront d'améliorer nos prochaines sessions.

1. Informations générales

Date de la formation : Du 12/10/26 au 16/10/26.

Formateur(s) : KEN
Marie-Joanne

2. Contenu de la formation

1. Le contenu correspondait-il à vos attentes ?

☒ Oui tout à fait ☐ Oui en partie ☐ Non

Commentaire : il faut juste adapter à mon métier "EHPAD"
*Beaucoup de vocabulaire employer durant la formation que je ne connaissais pas, ne fait pas partie de mon quotidiens

2. Les objectifs de la formation étaient-ils clairs ?

☒ Oui ☐ Moyennement ☐ Non

Commentaire : _____

3. Les thèmes abordés étaient-ils pertinents pour votre activité ?

☐ Très pertinents ☒ Pertinents ☐ Peu pertinents

Commentaire : Cela ma permise de revoir autrement ma documentation (contrat, facture etc...) pour plus de clareter

Questionnaire de satisfaction

3. Animation et pédagogie

4. Les formateurs ont-ils su rendre la formation claire et compréhensible ?

☒ Oui tout à fait ☐ Oui en partie ☐ Non

Commentaire : _____

_____

_____

5. Le rythme de la formation vous a-t-il convenu ?

☐ Trop rapide ☒ Adapté ☐ Trop lent

Commentaire : _____

_____

_____

6. L'alternance théorie / cas pratiques était-elle équilibrée ?

☒ Oui ☐ Moyennement ☐ Non

Commentaire : _____

_____

_____

4. Organisation et logistique

7. La salle et les conditions matérielles étaient-elles satisfaisantes ?

☒ Oui tout à fait ☐ Oui en partie ☐ Non

Commentaire : _____

_____

_____

8. L'accueil et l'organisation générale ont-ils répondu à vos attentes ?

☒ Oui ☐ Moyennement ☐ Non

Commentaire : _____

_____

Questionnaire de satisfaction

5. Impact et utilité

9. Pensez-vous pouvoir appliquer rapidement les acquis de cette formation dans votre travail ?

☐ Oui tout à fait ☒ Oui en partie ☐ Non

Commentaire : _____

_____

_____

10. Recommanderiez-vous cette formation à un collègue ?

☒ Oui sans hésiter ☐ Oui peut-être ☐ Non

Commentaire : _____

_____

_____

6. Suggestions et remarques

Ce que vous avez le plus apprécié dans cette formation :

_____

_____

_____

Ce qui pourrait être amélioré :

_____

_____

_____

Autres observations : _____

_____

_____

_____

Nom prénom (facultatif) et Signature du participant