



Service Évaluation et Information Médicales  
*Unité d'Évaluation Médicale*

ÉVALIN



## OUTIL (26)[96]

Répondants (pour l'intervention source) : Patients

### Contexte et remarques pour l'utilisation de l'outil

L'outil peut être utilisé pour des ETP sur différentes thématiques y compris la nutrition.

## Questionnaire PATIENT

### Séance de groupe d'Education thérapeutique n°:

*Intitulé de la séance*

Date de la séance : /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/

NOM.....

PRÉNOM.....

### Ce qui vous a plu et déplu durant cette séance de groupe...

Que pensez-vous : (*entourez la réponse qui vous convient*)

- |                                              |                                             |                       |                       |                                             |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------------|
| • Du lieu de la séance                       | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| • De la date et horaire de la séance         | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| • De la durée de la séance                   | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| • Des documents remis                        | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| • Des informations données par l'animateur   | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| • Des échanges avec les autres participants  | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| • Que pensez-vous de la séance globalement ? | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |

Donnez 3 points positifs par rapport à la séance :

- .....
- .....
- .....

Donnez 3 points négatifs par rapport à la séance :

- .....
- .....
- .....

### Ce que vous avez appris et retenu...

Au cours de cette séance :		Pensez-vous mettre en application dans votre vie ?
L'animateur/rice de la séance a dit que « ..... »	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> peut-être
L'animateur/rice de la séance a dit que « ..... »	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> peut-être
L'animateur/rice de la séance a dit que « ..... »	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> peut-être

### Ce que vous avez reçu...

Avez-vous reçu des outils pédagogiques ?    oui    non

Commentaires divers: .....

.....

**NOUS VOUS REMERCIONS D'AVOIR REPONDU À CE QUESTIONNAIRE**